

Ca 2578 (90)

Discurso para el Doctorado, M. N.

Legajo 5.º n.º 90.

81-9-A-nº 5.

1877.



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE



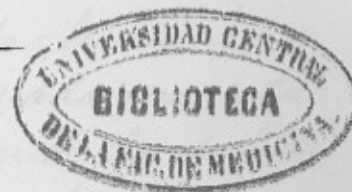
5315411464

*Consideraciones generales sobre  
el diagnóstico clínico de los tumo-  
res quirúrgicos.*

*Discurso presentado para los ejercicios del  
grado de doctor en Medicina*

*por*

*D. Federico Oloriz y Aguilera.*



Madrid - Octubre - 1877.

6 18889906



Ilustrísimo Señor:

Si el curar las enfermedades,  
es el supremo fin de nuestra ciencia y el aliviar  
la humanidad doliente, es el objeto noble de  
nuestra profesión benéfica; nada habrá mas  
preferente en medicina, ni sera nada mas útil  
para el médico, que la resolución de los múlti-  
ples problemas, diariamente ofrecidos por la prác-  
tica y en que halla su razón la terapéutica;  
problemas cuyo esclarecimiento, toca al profesor



su línea de conducta, hace lógicos sus raciocinios y da seguridad a sus determinaciones, problemas, por lo común, de mas utilidad que brillo y problemas en fin, que a su indiscutible importancia práctica, reúnen las mas veces, una proporción no escasa de curiosidad científica.

Mas esta decidida predilección, que siempre ha creído merecer, los conocimientos de aplicación inmediata al ejercicio de la Medicina, no simplifica en un el mas leve desprecio a los conocimientos teóricos de que este siglo mas que ningun otro se enorgullece; sino que al contrario, abriga la convicción de que estos últimos, son la fuente y matriz de los primeros, son el rico filon improductivo hoy pero explotable, del que tal vez otras generaciones saquen preciosos recursos para combatir las enfermedades; y aunque esto no ocurriera, son y seran siempre, ó venerables frutos del trabajo, ó destellos magníficos del genio.

Por caminos se ofrecen pues, al que pretende llevar su obolo humilde a los tesoros ricos de la ciencia; ó aspira a sorprender al-

gun misterio de la vida, a descubrir algun principio general, a ilustrar algun punto filosófico, ó con miras mas elevadas y pretensiones mas modestas, recoge los materiales acumulados por otros y los combina ó los separa, los transforma ó los comenta, buscando con estas diversas operaciones intelectuales, el medio de hacer fecundo lo hasta entonces estéril, la manera de hacer útil, lo que no lo fue hasta entonces.

Este último camino, es el que elijo comprendiendo lo escaso de mis fuerzas; y no ciertamente por que sean inmediatas para marchar por él, sino por que la falta de presunción que el elegirlo manifiesta, servirá de disculpa a los desmayos que en su trayecto sufra.

Entre las mas frecuentes de las enfermedades, que al cirujano se ofrecen en su práctica, se encuentran los tumores, y seguramente son ellos, los que mas a prueba ponen su sagacidad y entran en el diagnóstico. Esto es ya varon sabido, para que cuanto a los tumores se refiere, sea de la mas alta importancia para los que



al ejercicio de la Cirujía se entregan, y es un  
 tivo bastante a' justificar los numerosos traba-  
 jos, que cual rica cosecha, se han visto nacer  
 en este árido campo de la ciencia, bajo el in-  
 teligente cultivo de hombres tan ilustres como  
 los Müller, Lebert, Dillroth, Thiersch, Coruill, de  
 Virchow y Sauter otros, de que su patria se en-  
 cruce y la humanidad se honra.

Mas de entre las numerosas cuestiones que  
 los tumores entrañan y de los varios aspectos ba-  
 jo que al estudiarlos se les mira; ninguno tanto a' ellos, lo mismo que respecto a' la mayoría  
 útil, después de la terapéutica, como el diagnóstico de las dolencias, que el diagnosticar, es hacer la  
 tico, y ninguno, ni aun su mismo tratamiento, interior de la enfermedad y fundar las bases del tra-  
 tan sembrado de difíciles problemas, que acrecienta.  
 su interior: además, aquí, precede a' este en el or-  
 den lógico del raciocinio en clínica y le acompaña, que me voy refiriendo, se agrega la carencia  
 en la suma de datos que pone a' contribución casi absoluta de trabajos relativos al tema de es-  
 para su establecimiento.

En efecto, la etiología, el conmemorativo, el que ha merecido mi elección; no por llevar este  
 cuadro sistemático y mas amplia anatomía patológica de la ciencia, lo que en mi sería osadia,  
 tologica, no son mas que datos aislados, incapaces sino por señalar algun punto oscuro de la cir-  
 cuja, si antes no se asocian, combinan y complen, lo cual es para todos un deber.  
 tan, para dar por resultado un juicio exacto por los patólogos y sin que yo crea haber inves-

y un conocimiento perfecto de la entidad morosa.  
 Y conocida ya la enfermedad, distinguida de  
 aquellas con quien pudiera confundirse; enge-  
 nra el juicio formado, otra serie de juicios propios  
 y terapéuticos, que conducen a' resolver las  
 dos cuestiones de interés mas capital para el  
 enfermo: prever su porvenir y procurar su  
 curación.

Deducen de esto la importancia del diag-  
 nóstico en los tumores; pudiéndose decir respec-  
 to a' ellos, lo mismo que respecto a' la mayoría  
 de las dolencias, que el diagnosticar, es hacer la  
 enfermedad y fundar las bases del tra-  
 tamiento.  
 Y si al interés y utilidad de la cuestión á  
 que me voy refiriendo, se agrega la carencia  
 casi absoluta de trabajos relativos al tema de es-  
 tas modestas consideraciones, se comprenderá; por  
 que he merecido mi elección; no por llevar este  
 cuadro sistemático y mas amplia anatomía patológica de la ciencia, lo que en mi sería osadia,  
 tologica, no son mas que datos aislados, incapaces sino por señalar algun punto oscuro de la cir-  
 cuja, si antes no se asocian, combinan y complen, lo cual es para todos un deber.  
 tan, para dar por resultado un juicio exacto por los patólogos y sin que yo crea haber inves-

figado todas ni aun la mayor parte de las obras médicas que tratarla pueden, le visto sin embargo las bastante, para poder asegurar que, salvo en una traducción modernísima de la Oncología de Luecke, en ninguna existe un capítulo especial que se refiera al diagnóstico en general de los tumores.

Larece pues de historia propia, este punto limitado de la ciencia; ninguno de los autores clásicos que han escrito extensos tratados de Patología quirúrgica, se ocupan de ella; sin parecer puede escribirse sobre la Oncología. Ninguno libro de patología general, a la que en cierto modo corresponde, la trata en particular, ni Monneret, ni Wagner que tan extensa acepción dan al título de sus obras respectivas, le dedican una página siquiera de las mismas: ni Williams, ni García Sola, nuestro compatriota distinguido, hacen tampoco mención alguna, sobre el diagnóstico quirúrgico de los tumores.

Los que se han dedicado a la Histología pa-

- (1) Monneret. Tratado de Patología general. París.  
 (2) Wagner y Ule. Compendio de Patol. gen. trad. esp. Madrid 1872.  
 (3) Williams. Principios de Medicina y Patol. gen. trad. esp. Barcelona 1872.  
 (4) García Sola. Tratado de Patol. gen. y Patol. esp. Madrid 1874.

tológica se ocupan de ellos, bajo todos aspectos, menos el clínico y por fin, ni aun los tratadores especiales de Oncología y del Diagnóstico quirúrgico, se dedican a resolver un punto que tan directamente les atañe; siendo esto muy de extrañar sobre todo, en Broca, que en su primer y no pequeño tomo de su grande obra sobre la Patología de los tumores, en hacer su estudio general bajo todos aspectos, y en Virchow, que reunido en su grandioso Tratado, cuanto al de Patología quirúrgica, se ocupan de ella; sin parecer puede escribirse sobre la Oncología.

Reducido como se ve a mis propias fuerzas, pues Luecke el autor antes citado, apenas hace otra cosa que pasar una rápida revista a los elementos, aprovechables para el diagnóstico de los tumores, sin fundar principios generales, ni deducir conclusiones que metódicamente se usen como diagnóstico; tengo que acometer la empresa propuesta, reuniendo los conocimientos dispersos en multitud de obras y procurando con ellos constituir un cuerpo de doctrina, que si no llega a ser útil hoy, por la imperfección con que de mis manos salga, pueda serlo

- (1) Marechal. Tratado del Diag. quírg. trad. de Pogg. París 1874.  
 (2) Broca. Tratado de los tumores. París 1866.  
 (3) Virchow. Patología de los tumores. trad. francesa. París 1868.

manana, cuando otras mas expertas, labren el ánimo, bñando muchas de sus ilusiones, a' fin edificio, del que solo aspiro a bosquejar el pro de apreciar los hechos espuestos en la segunda parte, en su valor real y verdadero. En esta se

En el desenvolvimiento de este, me ocupare segunda seccion, despues de breves consideraciones primero, de fijar con toda la claridad que sea sobre el diagnóstico en general y de enumerar posible, lo que yo entiendo por tumor, despues de los elementos que le sirven de apoyo; abordare la haber discutido la sinonimia y las diferentes difícil empresa de buscar un método racional y acepciones de que es susceptible esta palabra, y mas seguro que los conocidos hasta el dia para una vez resuelta esta cuestion preliminar, en llegar a' la diferenciacion de los tumores; notan trari' de llue, en la que es objeto principal de dore, que tanto este método, cuanto los demas de esta memoria. A' fin de que haya unidad y menor del diagnóstico, son los únicos recursos que armonia en el conjunto de doctrinas que ella ponemos en juego, para vencer las dificultades que abraza, dividir las materias relativas al diagnóstico en dos grupos, que entre si guarden las relaciones que guardar deben siempre, el aspecto y forma esta el caracter de unidad, que tanto científico y el práctico de una misma cuestion, cesario le es a' todo trabajo de su naturaleza. sin que por eso dege cada una de las partes de contener principios teóricos y aplicaciones clínicas, puesto que las últimas son las tendencias mas elevadas de mi obra? En la primera parte, me ocupare de las principales dificultades con que se puede tropessar en el diagnóstico de los tumores qu várgicos, pues su estudio teórico y clínico sirve de un modo indirecto para vencerlos y prepara a



La palabra tumor, de un uso tan vulgar en la ciencia como en el lenguaje ordinario y familiar, expresa al parecer, una idea clara y bien precisa; pero cuando se profundiza su sentido y se intenta reconocer los límites de lo que abarca, pocas le aventajan en vaguedad y confusión. Definirla es punto menor, que imposible, tan numerosas y aun contradictorias han sido las acepciones que el transcurso de los tiempos y el criterio de los cirujanos, le han venido atribuyendo; de lo que resulta, que hoy según una oportuna observación de Virchow, caen uno en el libre de usarla en la acepción que en la palabra, y a medida que se conocía más a fondo la textura de toda lesión, capaz de dar lugar a un abultamiento, se fue prescindiendo de ella. Entre patólogo concede a cuantos hagan uso de ella de este, como caracter general y se fue en la palabra que se discute, parece preferible, reconociendo el sentido de la frase. A tal punto llegó el cambio de ideas, que por vaga pareció aquella insuficiente y digna de ser substituida, substitución que muchos intentaron, mas ninguno con la fortuna de ser substituida.

Hasta el siglo pasado, por tumor se entendió bastante, para hacerla borrar de los diccionarios estableciendo sinonimia con la palabra tumor.

Todo aumento de volumen total o parcial, circunscripto o difuso, de la superficie exterior del cuerpo y aun de muchas interiores y libres que comunican con la primera, como la faríngea vaginal ect. Como se comprende, en tan lato este sentido, que según el, cabían juntos y en el mismo grupo enfermedades tan distintas como el cancer y el artrocase, el fleum y el aneurisma; y así se explica que Plenk reconociera la no pequeña cifra de ciento doce especies de tumores.

Los estudios de Anatomía patológica, hicieron insensiblemente cambiar la acepción de la palabra, y a medida que se conocía más a fondo la textura de toda lesión, capaz de dar lugar a un abultamiento, se fue prescindiendo de ella. Entre patólogo concede a cuantos hagan uso de ella de este, como caracter general y se fue en la palabra que se discute, parece preferible, reconociendo el sentido de la frase.

A tal punto llegó el cambio de ideas, que por vaga pareció aquella insuficiente y digna de ser substituida, substitución que muchos intentaron, mas ninguno con la fortuna de ser substituida.

Se inventó la frase de producción accidental, que indica la no preexistencia de la sustancia que la forma, separando así muchos tumores, como los formados por luxaciones, fractura de algún hueso, salida de un intestino ectópico comprendiendo en cambio otras enfermedades más discordes aun, como los cálculos vesicales, los focos purulentos, y hasta los derrames de la serosa, pues como dice Broca: en rigor esta expresión comprende las dos terceras partes de la Patología. (1)

Iguales y aun más graves objeciones se pueden hacer al nombre de lesión orgánica; pues aunque envuelve una idea genética, perfectamente aplicable a los tumores, es por desgracia también a otras muchas dolencias aplicable, y nadie verá lógico reunir bajo un epígrafe, el lipoma, la catarata, las síncopes, y hasta las mismas lesiones cardíacas que se llaman orgánicas por extensión.

Producciones orgánicas de formación morbosa, dice Volli (2) que pudiera llamarse a los tumores, pero además de su extensión, que hace ya este nombre

(1) Broca: Obra citada: Tomo I pag. 2 de la introducción.

(2) Volli: Obra citada: Tomo I pag. 168.

inaceptable, reúne el grave defecto de no comprender tumores como los quistes, cuyo contenido es líquido y no organizado, adjetivo que implica la idea de un tejido más o menos complejo.

Mirando la cuestión bajo el punto de vista de la Anatomía patológica, que parece absorberlo todo, cuando de tumores se trata, se han propuesto por los autores alemanes, las denominaciones de neoplasmas y pseudoplasmas que expresan la formación de un tejido nuevo o falso, a los cuales, tal vez se le hallarían defectos, si no bastara el no pequeño de ser exclusivamente anatómicos y confundir en el terreno clínico, un tumor adenoides, por ejemplo, con el proceso flegmático de la reunión secundaria de una herida.

En resumen, y prescindiendo de los dos últimos nombres que son muy aceptables por los anatómicos y aun los cirujanos, esto, nada han conseguido con las poco felices innovaciones ya citadas y hoy, para la clínica, siguen empleando la expresión antigua de tumor, que a pesar de sus defectos, tiene la ventaja de evitar las discusiones por lo menos.

Vitala, en efecto, por que en la actualidad



cada autor de los que la prefieren, cuida de establecer el sentido que le da, bien a favor de una definición mas o menos perfecta, bien a favor de algunos párrafos aclaratorios. En prueba de ello veanse algunas citas recogidas al azar.

Broca, manifiesta las dificultades que rodean a la eleccion de nombre y hasta confiesa no haber podido hallar una palabra nueva que expresara bien su idea; entiendo que la antigua de tumor debe ser considerada solo como sintoma y lo define diciendo que son: Producciones accidentales idiopáticas y permanentes, que se manifiestan bajo la forma de tumor. = Cornil y Ranvier, "después de un larguísimo borreguío histórico, dicen que los anatómicos patólogos, deben entender por tumor: Toda masa constituida por un tejido de nueva formación (neoplasma) con tendencia a primitiva y a crecimientos, condiciones estas dos últimas, que apoyan en sólidos razonamientos, que no corresponden a mi objeto. = Fort, rechaza la acepción sintomática y define: Toda masa sólida mas o menos circunscrita, que forma eminencia al exterior, o en una cavidad natural de estructura analoga a nuestros tejidos y cuya evolución

(1) Cornil y Ranvier, "Manuel de histologie pathol." Paris 1867, pag. 166.

(2) Fort, "Dalg. y clinica quim." Traduc. espul. Madrid 1873. tomo I pag. 146.

lución es lenta. = Liecke "sin pretender dilucidar el punto de que se trata, da el nombre de tumor a todo aumento de volumen constituido por un tejido de nueva formación, cuya producción no corresponde al estado fisiológico. = Juié en su primera nota a la obra anterior, critica acerbamente a los que se contentan con llamar tumor a todo abultamiento de la superficie exterior del cuerpo; mas él no expresa en ella su definición ni la palabra a su juicio preferible. = Garcia Pola, juzgando con el criterio anatómico simplemente, rechaza el nombre de tumor, que define solo como sintoma, pero consecuente con su doctrina, no usa apenas en su obra otra palabra que la de neoplasma. = Gosse- lin, con un criterio eminentemente clínico, no limita la acepción del vocablo tumor, le considera como término genérico, que por su ambigüedad es necesario emplear en los numerosos casos de duda en que no puede substituirse, por el nombre especial de cada lesión; le interviene, para aclarar su sentido, a varias circunstancias de pronóstico, marcha y tratamiento y dice en fin: que en el terreno de la ne-

(1) Liecke, "Compendio de Oncología." Traducción espul. Barcelona 1874. tomo I, pag. 2.

(2) Gosselin, "Clínica quim." Traduc. espul. Madrid 1872. t. II. pag. 428 y siguientes.

lidad cada cirujano suplirá la palabra que se discute, en el sentido y con la frecuencia que le plazca, por que abrazándolo todo, es la única aceptable cuando no puede particularizarse. Virchow, demuestra que la palabra tumor y sus equivalentes en las distintas lenguas hoy usadas, encierra un considerable número de ideas por cualquiera de las cuales se puede justificar su aplicación y que las admisiones o exclusiones de enfermedades en el terreno que comprende, obedecen, no mas, al criterio propio de cada cirujano, citando como ejemplo a Kiiss, que llama flogoma al tumor inflamatorio, para ajustarlo a la nomenclatura general de los demás y a varios que reclaren los quistes, por no ser de su formación su contenido. El no define pero hace resaltar respecto a la cuestión que trata, dos ideas tan exactas, como interesantes: el sitio, dice, y el diagnóstico, influyen notablemente en el uso de la palabra tumor; una dilatación de la aorta por ejemplo, se llama solo aneurisma, y se denomina saco a su parte dilatada, mientras que la misma lesión residida en un miembro o en el cuello, se denomina

tumor siempre y aneurismático si se reconoce clara su naturaleza: un hidrocele, se llama tumor, y entre los tumores del testículo se lo estudia, solo por que es difícil su distinción con ellos, y la prueba de que esta, y el sitio quirúrgico del padecimiento, son las únicas razones que justifican tal denominación, es el que a nadie se le ha ocurrido el establecer la misma igualdad de términos genérico, en la pleura, por ejemplo, ni en otra serosa que no esté tan accesible a la cirugía y cuyo derrame no pueda confundirse con los tumores que marcan en la misma membrana. Una pudiera seguir citando nombres y transcribiendo textos, si no fuese bastante los ya escritos, para comprender la confusión que reina en este punto.

Se habrá podido observar, que la palabra tumor entre los que la conservan, es considerada en último resultado, por uno, en su acepción clínica y por otro, en su acepción anatómica, estrechando estos grandemente su sentido, para que no se adapte mas que a los hechos en que, la necropsia, la extirpación o los síntomas, demuestran una neoplasia y ensanchándolo



aquellos y sobre todo Virchow, para que abra-  
ce todos los hechos análogos que son posibles  
en la práctica, aunque su naturaleza sea esen-  
cialmente distinta.

Atendiendo al objeto y fin práctico de mi  
trabajo, no puedo menos de afiliarme a los que  
conservan la palabra tumor y unir mi vo-  
to al de los que no limitan en ningún  
concepto su sentido. Mas comprendiendo  
que tanta amplitud ha sido censurada  
y es por muy poco admitida, intentaré jus-  
tificar esta humilde opinión, mas que con  
la autoridad de Josselin y Virchow, muy res-  
petables por cierto, con algunas breves razones  
mías que daran fin a la cuestión.

En un cuadro nosológico, soy el prime-  
ro en reconocer, que la palabra tumor no  
debe figurar al frente de un grupo de enfer-  
medades, por que los muchos defectos que  
reune, enumerados ya anteriormente, la  
privan de exactitud y por que el cuadro,  
si se ha de fundar como debe en la natu-  
raleza o la anatomía patológica de las en-  
fermedades mórbidas, no puede aceptar como

bueno, una denominación, que en rigor,  
solo representa un dato de forma exterior  
y puramente sintomático: pero si al lado  
de un enfermo, y esto es lo real y lo práctico,  
reconocemos la dolencia, lo primero que tiene  
nuestros sentidos es la tumefacción, general-  
mente circumscripita, la frase primera que  
acude a nuestros labios, es la de tumor: si  
el examen posterior da fructuosos resulta-  
dos, la sustituiremos con la de hernia aneu-  
risma, absceso, etc. que son reconocibles facil-  
mente, o continuaremos empleando el mismo  
nombre, hasta que una observación mas pro-  
longada, la extirpación o la necropsia nos  
den a conocer su naturaleza y por lo tanto  
su verdadera denominación. El decir y  
en esto me adhiere a Virchow en un todo,  
el que reconoce un tumor, debe hacer figurar  
en su juicio diagnóstico, todos los procesos  
patológicos que pudieran confundirse aun-  
que su esencia, naturaleza y estructura, sean  
distintas y aun contrarias, y por lo tanto pa-  
ra el que diagnostica y está en mi situación,  
la palabra tumor, debe comprender, todos

los neoplasmas quirúrgicos por su acentuación y todas las enfermedades que con ellos tengan algun parecido clínico, capaz de dar lugar á confusión.

Precisada la materia sobre que he de versar el diagnóstico, pasare revista á las principales dificultades con que al hacerlo se puede tropezar. Sin pretender haberlas reconocido todas, pues tan poco aspiro á dejar agotada la materia, ire tratando seguidas de algunas consideraciones las siguientes:

1.<sup>a</sup> La mas frecuente, y la que en si resume todas las demas dificultades con que en el diagnóstico clínico de los tumores se choca, es la inconstancia de los síntomas; la falta de alguno característico en la mayoría de ellos y la carencia absoluta de signos patognomónicos que basten para resolver las dudas.

Que los síntomas de los tumores son inconstantes, es una cosa tan sabida, que casi no necesita comentario, pues hasta el aumento de volumen, que es lo mas general que tratándose de tumores puede citarse, es susceptible de crecer y disminuir, segun múltiples circunstancias, perdiéndose por esta variabilidad, la luz que de este síntoma pudiera para el diagnóstico obtenerse. Lo mismo ocurre con los demas síntomas, como

la forma, el color, la consistencia, etc.

Si el cirujano tuviera la seguridad de negar la posibilidad de que un tumor cartilagi-  
que todos los lipomas, sarcomas, cánceres y demás, se haga asiento de dolores y aun de dolo-  
res que citarse pudieran, habian de ofrecerse, violentos, sin que haya perdido su naturaleza,  
un cuadro invariable, fijo hasta en sus mueras que por eso deba borrarse el nombre que por  
necesidad de detalles, como invariable es el aspecto de unos síntomas le correspondiera y le hubiera  
plantado y fijos los caracteres de un animal, cuando asignado, y por fin, sin que ninguna razón  
quiera que sea el individuo de la misma especie plausible, nos explique la presentación de sínto-  
ma que se estudie, este trabajo que hoy presta tan molesto como inútil? Será debido a la  
seria excusado, pues la confusión entre los diagnósticos de algunos filotes nervios, a la distensión  
síntomas, tumores sería imposible, y el diagnóstico de los tejidos, a la hiperestesia que el proceso por-  
taria hecho, con la simple comprobación del cuadro de los filotes de la región, a el re-  
sultado en cada caso particular: mas la notable disminución que tal vez el encándroma sufra,  
valera lo ha dispuesto de otro modo y nada tiene tal vez a la coincidencia con otra afección de la  
mujer de constante ni absoluto en la descripción, pero fuera independiente; pero todas estas suposi-  
ción de estas enfermedades. Voy a prescindir de las ciones y otras, más hipotéticas como ellas que por  
variaciones que en ellas se introducen, por la marcha de ellas en ellas, nada aclaran para el diagnóstico  
la combinación con otras, los procesos morbidos de hoy siempre será este oscuro, por la adición de un  
que pueden ser asiento etc.; pues todas estas causas que no es propio del tumor que hemos pues-  
de inconstancia, serán objeto de párrafo especial, to como ejemplo.

y a ocuparme voy tan solo de otros fenómenos que a favor de otro, se comprenderá, como lo contra-  
sin razón apreciable, aparecen o faltan, introduciendo, da motivo a la misma confusión e iguales  
de la confusión y produciendo vacilaciones. dudas. Se reconoce un tumor de la mama y por

En el cuadro descriptivo del encándroma, por la mayoría de sus síntomas, acude el nombre de



cancer a' la mente del cirujano; pero observa  
que aquel tumor no dolio nunca y exami-  
nando la axila, nada encuentra en ella que se  
parezca a infartos ganglionares, a pesar de que  
el neoplasma es ya de larga fecha y tal vez se en-  
cuentra ya iniciada la ulceracion. ¿No sera' moti-  
vo sobrado la falta de estos dos sintomas tan comu-  
nes y casi constantes del cancer, para que el profesor  
vacile en su diagnostico? Seguramente si y aun  
que, por fortuna, la terapeutica no se resienta  
en este caso de tal duda, siempre quedara' un  
incógnita por despejar. ¿Por que no hubo dolores?  
¿Por que faltaban las adenopatias? Esta es la  
incógnita.

Que la mayoría de los tumores, carecen signo patognomónico se entiende, el que se presen-  
de signos propios y exclusivos que los especialicen ya siempre en la misma enfermedad, y nunca se presen-  
y que una vez reconocidos permitan distinguirlos de otra alguna, bien claro se ve, que ninguno  
de los otros, es también por desgracia cosa corriente de los citados ante, merece tal denominación,  
y que todos lamentamos. Muera del aneurisma, Ni el cancer es siempre asunto de dolores lancí-  
las hernias, la mayoría de los cánceres, algunos, ante, si estos son propios y exclusivos del enferme-  
quiter est. los restantes, no se pueden especialidades cancerosas. No siempre se generalizan es-  
lizar, sino por la carencia de los síntomas propios y según recientes observaciones, también o-  
pion de los tumores dichos y por el conjunto de otros tumores se generalizan, como el sarcoma, los  
datos secundarios que les dan fisonomía especial tuberculos, ganglionares, y hasta el mismo encón-

droma. La transparencia, se ve en el hidrocele a los que por sola su presencia indican una que no es un quiste, y la mayoría de estos, por su enfermedad, tal vez, entre los pocos con que la asiente, grosor de sus paredes ó partes blandas que Patología cuenta corresponden alguno a los que los cubren, no ofrecen transparencia aunque mores; circunstancia, que consigno, para estar sean serenos. Un estremecimiento parecido al a cubierto de algunas obgecciones que hacerse lúdico, ha podido percibirlo, la mano que me pudieran.

palpa una vesícula biliar llena de cálculos y son tantos, en cambio, los quistes en que no puedo apreciarse, que lo contrario es la excepción; y línea figuran, al diagnosticar los tumores; es por fin, late un tumor colocado sobre una arteria la influencia que sobre ellos ejercen, las diver- ría sin ser, aneurisma y aneurismas hay en sus fases por que pasan; dificultad, cuya es por que no se percibe ni el mas leve latido, por esta razón se puede descomponer en dos, según se consi- coagulada la sangre que contiene. Este defecto, en el caso de un tumor de diagnóstico oscuro tiene tambien otro síntoma de las ectasias o por estar al principio de su desarrollo, ó el terales, que sin embargo, es el que mas se apra de otro a quien se lo han oscurecido, las no- ma a los patognomónicos; me refiero al modificación, que con la edad, se han en el mo- niento de expansión, que falta en los demás manifestado. Diré sin embargo, a título de adverten- tumores pulsátiles, que por sola su presencia, cia, que no está perfectamente conocido, el se se puede diagnosticar un aneurisma y que si segundo aspecto científico de la cuestión, y que existiera en los solidificados, podría considerarse por lo tanto, solo de una manera empírica se como un tipo de los signos de que vengo ha podre ocuparme de él, pues cuando la causa blanda. Ahora bien, si en una manera de entre de las modificaciones es conocida, corresponde su der los síntomas patognomónicos, no se acepta estudio a la tercer dificultad de que me ocu por otros, y consideren simplemente como tales pare' mas tarde.

2.<sup>a</sup> Otra dificultad, de las que en primera línea figuran, al diagnosticar los tumores; es la influencia que sobre ellos ejercen, las diver- ría sin ser, aneurisma y aneurismas hay en sus fases por que pasan; dificultad, cuya es por que no se percibe ni el mas leve latido, por esta razón se puede descomponer en dos, según se consi- coagulada la sangre que contiene. Este defecto, en el caso de un tumor de diagnóstico oscuro tiene tambien otro síntoma de las ectasias o por estar al principio de su desarrollo, ó el terales, que sin embargo, es el que mas se apra de otro a quien se lo han oscurecido, las no- ma a los patognomónicos; me refiero al modificación, que con la edad, se han en el mo- niento de expansión, que falta en los demás manifestado. Diré sin embargo, a título de adverten- tumores pulsátiles, que por sola su presencia, cia, que no está perfectamente conocido, el se se puede diagnosticar un aneurisma y que si segundo aspecto científico de la cuestión, y que existiera en los solidificados, podría considerarse por lo tanto, solo de una manera empírica se como un tipo de los signos de que vengo ha podre ocuparme de él, pues cuando la causa blanda. Ahora bien, si en una manera de entre de las modificaciones es conocida, corresponde su der los síntomas patognomónicos, no se acepta estudio a la tercer dificultad de que me ocu por otros, y consideren simplemente como tales pare' mas tarde.



La regla general de Patología que en su principio, rara es la enfermedad que demuestran por su aparición hacer cambiar, el juicio tan claramente su naturaleza, y que solo después fundado al parecer en su principio. cuando se va desarrollando por completo, es esta dificultad, como se ve, es insuperable, y si cuando van apareciendo sus síntomas mas o menos recursos que el cirujano cuenta para la diferenciación y puede señalarse su sitio en relación de los tumores, no dan completa a los cuadros nosológicos. Esta ley se cumple tan rigurosidad, deberá este reservar prudentemente su bien para la mayoría de los tumores, y tal opinión y aguardar a que la marcha natural de aquellos, que en su manera misma de ir de la dolencia haga mas numerosos los elementos, tienen uno de sus mas preciosos caracteres de su juicio, si antes las exigencias terapéuticas, los demas necesitan que transcurra un tiempo no han obligado a obrar, como si, en la duda, espacio de tiempo, mas o menos prolongado correspondiera la certeza a la hipotesis mas grave. No solo para que se complete el cuadro de sus síntomas, sino pare que se agregue a ellos un real y no en el que teóricamente se les puede atribuir de los signos, mas importantes para el diagnóstico bien se vendrá en conocimiento, que estas dificultades, cual es, la marcha del padecimiento. Y cultades, insuperables siempre en el terreno espantoso es esto así, que aun en aquellos que no culativo, pues en rigor, la certeza en el diagnóstico con todos sus síntomas, como el osteoma, pero se puede obtener sino por la confirmación en la ejemplo, siempre será inseguro nuestro juicio, necropsia, es una de las mas graves con que tenemos que la marcha del tumor no nos da que luchar el cirujano, pues además de que solo nuestro, que no tiene tendencia invasora, ni excepcionalmente, se le ofrecen tumores, que carezcan se hace ciento de dolores vivos, en los ganglios de la historia en absoluto, podrá siempre a falta de próximos, se afectan por su presencia; finalmente, con los demas síntomas bien observados, estamos que correspondiendo a otros neoplasmas del labio, un juicio, que probablemente será el exacto

y que si resulta no serlo, habrá razón para atribuirlo a la combinación de un tumor con otro, o a los padecimientos que sufran y hagan variar su naturaleza; hechos mas frecuentes de lo que se cree y de los que me ocupare en este trabajo, aunque ligeramente.

Las distintas fases por que los tumores atraviesan, o algunas de sus especies, por lo menos, dificultan o esclarecen el diagnóstico, segun lo hagan de una manera desordenado o regular; por que, en efecto, todos saben que el curso de los tumores, aunque sirva como ejemplo, es duro por lo comun parrafo mismo, pues aunque de naturaleza distinta y perfectamente separables en el terreno de la anatomia y fisiologia patologica, se entrelazan con tan estrechas analogias en el de la clinica que con nuestros conocimientos actuales, apenas se pueden diferenciar en ella, de lo que resulta una dificultad sola, descomponible por su esencia en dos y tal vez en muchas mas.

2.º Dos dificultades mas y por cierto las que mayor confusion introducen en el diagnóstico. Tengo que comprender en un parrafo mismo, pues aunque de naturaleza distinta y perfectamente separables en el terreno de la anatomia y fisiologia patologica, se entrelazan con tan estrechas analogias en el de la clinica que con nuestros conocimientos actuales, apenas se pueden diferenciar en ella, de lo que resulta una dificultad sola, descomponible por su esencia en dos y tal vez en muchas mas.

Los tumores se asocian y combinan entre si dando por resultado, neoplasmas de naturaleza mixta en los que mixtos e indeterminados son tambien sus caracteres clinicos.

Los tumores representan organos patológicos



cos de nuestra economía, susceptibles como los normales y mas aun que ellos, de sufrir enfermedades, que alteran sus caracteres y oscurecen su diagnóstico.

Valen son las dos proposiciones, que conduciendo en la práctica a un mismo fin, cual es la inconstancia y vaguedad de los síntomas, envuelven, consideradas teóricamente, un gran número de cuestiones que intentaré tratar, aunque mas a la ligera de lo que se merecen, pues cada una de ellas, pudiera ser objeto de trabajos especiales, no faltos por cierto de utilidad ni de interés.

A medida que los ilustres obreros de la ciencia han ido profundizando la rama de esta que se ocupa de las lesiones que en nuestros tejidos producen las entidades morbidas, han sido mejor conocidas las infinitas variedades, con que en los tumores como en todas sus laceraciones, la naturaleza cumple su indeclinable ley de ofrecer en armonioso contraste, la variedad mas rica dentro de la unidad mas profunda. A favor del maravilloso instrumento óptico, que tiende a realizar en el sentido físico el *monstrum* de los

antiguos escuelas: a favor de los progresos incansables con que la Histología normal y patológica descubre y profundiza, hasta la textura mas íntima de nuestra organización tan complicada, hanse podido hoy reconocer las infinitas combinaciones de que son los tumores susceptibles, y se clasifican en el día con una claridad relativa, la no pequeña serie de neoplasmas mixtos, que la práctica diariamente nos ofrece.

Paro en efecto es el tumor que conserva entre los diversos elementos de que consta, la proporción justa y precisa, para que no se bastardee su naturaleza, y raros son tambien, aquellos en que desde su nacimiento o en una fecha posterior no presentan elementos de los que a otros tumores corresponden, iniciando ya la extensa serie de los neoplasmas mixtos de que me estoy ocupando.

Del primer caso, es decir, del predominio relativo de alguno de los elementos que entran en la constitución del neoplasma, resultan muchísimas de las variedades que en la descripción de cada uno se enumeran, variedades que aunque fundadas todas en la anatomía, trascienden la



mayor parte a la clínica, por las diferencias que los síntomas ofrecen en cada una y si tomamos al cáncer como ejemplo, será fácil citar algunos libros en que se le divide en blanco, telangiectático, duro y coloidal, nombres que ya por sí, envuelven notable diversidad en la consistencia, el color, la rapidez evolutiva, etc., y que sin embargo, no equivalen en el sentido anatómico, mas que a un exceso proporcional en el número de células, en el calibre y abundancia de los vasos, en la del estroma conjuntivo o en el de la materia amorfa.

Y si estas variedades en que nada nuevo ni extraordinario altera la textura del tumor, van sin embargo seguidas de tan profundas diferencias en la clínica y por ende, de tan profundas dificultades en el diagnóstico; ¿cuales no serán en las diferencias, cuanto mas graves no serán estas dificultades, tratándose de tumores en los que, como a los comprendidos en el segundo caso antes citado, no es una simple desproporción en sus componentes, lo que altera su textura, sino la adición de otros principios nuevos, extraños a su constitución normal y correspondientes a otras especies de neo-

plasmas, los que vienen a sumarle tambien nuevos caracteres, a disfrazar los antiguos y a dar por resultado un ser híbrido, las mas veces imposible de reconocer en clínica?

Y que esto último ocurre con frecuencia extraordinaria y que los tumores mixtos son un hecho tan adquirido por la ciencia como los simples, lo demuestran de consuno y con evidente claridad, los complicados nombres con que cada libro nuevo, va caracterizando las especies nuevamente descubiertas y las complicadísimas descripciones con que se completan hoy las historias clínicas de los tumores que se extirpan o se estudian. Con solo recorrer el índice de cualquier obra que de neoplasias trate se podran recoger nombres como los de: Sarcoma, Fibroma y Quondroma, misomatoso ó mixto, Mixoma, lipomatoso, Lipoma erectil, Condros-fibroma, Adipo-misoma, Sarcoma linfadenocidolipomatoso y otros muchos, entre los que citare tan solo, el Quondroma llamado mixto, que es por cierto muy frecuente y no puede ser denominado de una manera mas precisa, por entrar, tres ó cuatro y aun mas especies de neoplasmas en su constitución.

¿Cuál será la consecuencia de tan confusa mezcla de tejidos? No poco la espuse y el insistir demasiado es innecesario: a la complejidad anatómica, corresponderá con creces la complejidad clínica y la historia de estos tumores, nunca será completa, por que nunca se tendrá la seguridad de haber descrito todas sus posibles variedades, y su diagnóstico exacto, jamás será alocurable, por que jamás se habrán podido escluir con certeza todas las eventualidades anatómicas probables.

Ocurrese en este punto, una cuestión teórica de la que emanan sin embargo algunas prácticas: el tumor que en su época adulta, se ha reconocido como mixto; ¿lo fue desde su principio o la combinacion se ha verificado, por la aparicion en una parte del tumor ya constituido de los elementos propios de una neoplasia distinta? En este ultimo caso, no se trata ya de una combinacion simple, sino que el tumor debe ser considerado como asiento de una lesion patológica, que no por residir en un tejido morbo, deja de ofrecer sus caracteres todos, en una palabra el neoplasma primitivo ha sufrido una enfermedad organica

como padecerla puede, una glándula, un musculo u otro órgano cualquiera.

De este modo se entera la primera proposicion que al empezar este tercer parrafo emuncie, con la segunda que a continuacion espuse, relativa a las enfermedades de los tumores, como dificultad para el diagnóstico.

Todo neoplasma, es un nuevo órgano a quien para serlo completo, no falta mas que una funcion especial y bien determinada; órgano que como los demas de la economia, se mita a favor del líquido sanguineo se desenvuelve y crece por las mismas leyes de multiplicacion que rigen a los elementos morfológicos de los demas tejidos; presentan fenómenos de absorcion y exhalacion en sus superficies vivas; es asiento de sensibilidad general y al dolor, exagerada algunas veces y no carece en fin de ninguna propiedad organica o vital de las que a los restantes órganos normales corresponden, pues hasta la contractilidad muscular, se puede reconocer en el Mollusca.

Las analogías en el terreno anatómico y fisiológico son perfectas, hoy en que los elementos hiet-



remotos, y propios de los tejidos morbosos, son mirados como ilusión de los sentidos, y hoy es que Muller y Virchow, han conseguido probar que las leyes de la naturaleza son las mismas y solo se alteran para producir las neoplasias, en el número de elementos que originan, el sitio principal en que aparecen, o la edad anormal en que se presentan.

Ahora bien, la razón debe deducir lógicamente de estas estrechas analogías de los tejidos normales y patológicos, en todo lo que á la anatomía y fisiología se refiere, analogías, no nuevos estrechos en relación á las alteraciones morbosas de que pueden ser asienta to uno y otro, y así como nadie extraña el que seres de condiciones semejantes estén sujetos á iguales accidentes, tampoco extrañar debe, que órganos fisiológicos y morbosos, que en nada esencial se diferencian, sean susceptibles de padecer idénticas enfermedades.

Y esta deducción que el raciocinio obtiene, las observaciones la comprueban, de tal modo, que aun que todavía, no presentan los libros un capítulo de enfermedades de las neoplasmas, quizás no tarde mucho en escribirse, tanto y tan interesantes son los hechos, sobre este punto recogidos y que por otros

muchos capítulos se encuentran hoy desparrramados en las obras clásicas.

Han solo como ejemplos que confirman mi doctrina, pues de ningún modo corresponde á la índole práctica de este trabajo, el estudio anatómico de los tumores; citaré algunas de las lesiones principales que, traumáticas, reactivas u orgánicas pueden tener á los neoplasmas por asiento.

Todo tumor, puede ser herido, contundido, quemado y esto es tan claro, que basta enunciarlo para comprender su exactitud. En esto sin poder, como un hueso cualquiera, sufrir una fractura y por cierto que no siempre son sensibles las dificultades que para su interpretación ofrece el accidente, de lo que Gosselin refiere curiosos ejemplos en su Clínica.

Los tumores se inflaman y supuran con frecuencia, se ulceran y gangrenan á menudo de lo que resultan nuevas analogías con los tejidos normales en el terreno patológico y nuevas fuentes de aplicaciones prácticas, pues la inflamación que se agrava el prosoítico, el proceso ulcerativo, al par que oscurece el diagnóstico, el se facelo conducir á la curación destruyendo la masa morboza y todos ellos

ser datos que introduzcan notables modificaciones en el tratamiento.

Objetarse me pudiera, que la ulceración no debe considerarse como enfermedad en los tumores, puesto que es fenómeno ordinario y hasta imprescindible en algunos de ellos, en los que solo representa la última fase de su evolución y que por tanto no es proceso morboso del tejido anormal, so pena que de tener que considerarse como enfermedades, la desfiguración del cabello, la atrofia del testículo y entre las uñas y las otras, faltando como siempre faltan las mamas, la caída de los dientes ect. en los ancianos, la noción de la causa primitiva, que es la que da valor. Comprendiendo el valor de esta objeción y de carácter a los traumatismos. las razones en que se funda, me abstendré de considerar como una lesión del cancer, a la úlcera que atrofia ni hipertrofia, ninguna lesión en fin de un sufre, mas de ningún modo se podrá prescindir de considerarlo, como enfermedad de los demás neoplasmas, de los que no es síntoma ordinario y en los que constantemente la repetición de aquellas en algunas de que sin embargo, nadie podrá negar la posibilidad de su aparición, por causas accidentales o por las modificaciones que en su textura sufre; a la misma manera que nadie creará imposible ni se negará a reconocer como enfermedades, las atrofas y desprendimiento de los dientes, ya citados, si aparecen en individuos que gozan aun del período mas bello de la vida.

Las lesiones orgánicas son las que con mas frecuencia padecen los tumores, y adviértase que incluye entre ellas, algunas que como las hemorragias y derrames sanguíneos, son mas bien de origen como traumáticos en los libros de Cirujía general, fundándose para ello, en que esas lesiones son por lo comun, dependientes de las orgánicas. Es el criterio que me guía, ninguna diferencia hay entre las unas y las otras, faltando como siempre faltando la noción de la causa primitiva, que es la que da carácter a los traumatismos.

Ninguna infiltración, ni degeneración, ninguna atrofia ni hipertrofia, ninguna lesión en fin de un tipo de generación celular, deja de tener frecuencia en los tumores cancerosos en las neoplasias, habiendo llegado a ser tan constante la repetición de aquellas en algunas de ellas, que han servido para designar variedades, como el lipoma, el mieloma, el lipoma con degeneración grasa, el sarcoma y otros mil, que prueban a la vez la existencia y multiplicidad de las lesiones orgánicas en los neoplasmas.

Mas si la cuestión que trato ha de apreciar



se en su justo valor clínico, no basta demostrar que los tumores pueden enfermar, sino que es preciso dejar también probado, que enferman mas y con muchas mas frecuencias, que los tejidos normales, lo cual hará que el cirujano, cuando al reconocer un tumor, con que pocas veces es simple y casi nunca está sano.

Los argumentos que aducir pudiera en apoyo de esta proposición, se deducen de un doble origen: por una parte, del vicio orgánico, que se demuestra ya, por la simple aparición de la neoplasia y por otra, del examen minucioso de la frecuencia con que las enfermedades de aquellas se presentan.

Aunque no ha mucho dije y lo sostengo ahora, que los neoplasmas siguen en su desarrollo y en la morfología de sus elementos, las mismas leyes que los tejidos normales, no se puede negar que algo de extraordinario, algo fuera de la marcha natural de la evolución de los tejidos, se verifica en ellos, desviación de los procedimientos normales, que es lo que precisamente les da el carácter de patológicos. Ahora bien, si la naturaleza ha contravenido ya el orden preestablecido, que regula el número y volumen de los elementos de cada región o tejido, el sitio

preciso a que cada uno corresponde, la época especial en que los de tal o cual forma deben aparecer; si ha saltado esa especie de valla que limita su terreno fisiológico, es fácil comprender, que en ningún punto, mejor que en el que es asiento de una neoplasia, se podrán desarrollar las infiltraciones, degeneraciones y formaciones nuevas, de que los tejidos son susceptibles, puesto que en el, no tiene ya la naturaleza, que saltar una valla que está rota, no tiene que contravenir principios que no rigen ya en el tejido patológico; y mas brevemente, el neoplasma aunque simple y sano, representa un desorden en las actividades de las células y ningún nuevo desorden arraiga tan fácilmente, como en aquellos puntos en que ya el orden faltaba de antemano.

Ma, parece antitético en el anterior razonamiento, que los neoplasmas obedezcan a las mismas leyes que los tejidos normales y sin embargo, falten a ellas y las contravengan, para que adquieran el carácter de patológicos; punto que aunque puramente especulativo necesita aclarar, para dar solidez a mi argumentación.

Los neoplasmas, como Virchow ha demostrado, están formados de células que proceden invariable-



mente de otras, a favor de procedimientos generacionales iguales en un todo a los que para la producción de los tejidos normales, la naturaleza emplea; y estas células mismas, no difieren ni en forma ni en propiedades, de las que en dichos tejidos se presentan, de tal modo, que todos los neoplasmas, según la ley sentada por Müller, tienen un representante fisiológico en el organismo adulto o embrionario. Deducese de aquí que los tumores cumplen con las leyes generales de la organización pero al mismo tiempo, se observa, que ora en un punto limitado de la economía, se hace excesivo el número de elementos producidos (heterometría); ora donde hay normalmente tejido conjuntivo, aparece el cartilaginoso, por ejemplo (eterotropía); ora en fin en el organismo adulto, se presentan tejidos que son propios de la edad fetal (heterocronía); viéndose pues que las neoplasias, han contravenido las leyes especiales, que regulan el número de elementos propios de cada región, el sitio donde deben normalmente existir, la fecha a que corresponde su aparición en el orden fisiológico; sin que al verificarse estos procesos, las leyes generales enunciadas primero, hayan sido alteradas ni hayan

de cumplirse en solo instante. Véase explicado con esto, la especie de paradoja de que antes deducía la razón teórica de la mayor frecuencia con que aparecen las enfermedades en los neoplasmas.

Maí hay otra razón, que por ser una procreta es tal vez de menor valor, aunque le falta la sanción de una estadística precisa. Si se suman todos los tumores que sufren alguna degeneración o infiltración, con todos los que se ulceran sin ser este proceso alguno de sus síntomas, con los que se inflaman o gangrenan, con los que se hacen asiento de derrames sanguíneos o exudaciones seleccionadas en quistes y en fin, con todos los que padecen alguna enfermedad; resultará un total, que en proporción al número de casos observados, dará para los tumores, un contingente excesivo de enfermedades y más excesivo aun, si se hace paralelo con la frecuencia de estas mismas, en los órganos y tejidos fisiológicos. Sería curiosa una estadística basada en tales principios; pero mientras viene a dar carácter de certeza a las conclusiones, son estas tan evidentes, que no pueden negarse y aun sin el apoyo de números, preciosos sirven con el estudio racional de la génesis de los tumores, de comprobarla.

ción al hecho que me proponía demostrar, cual es que: ellos casi siempre están suaves dentro del tipo normal que les corresponde.

Demostrado ya que los tumores enferman y que lo hacen muy a menudo, debo abandonar por completo, el terreno teórico, en el que a mi pesar me he detenido demasiado y venir al clínico, para reconocer en él las dificultades que para el diagnóstico se crean, con las dolencias de las neoplasias.

No hay síntoma que no esté expuesto a variar por el influjo de alguna de ellas, de tal modo que en este caso, como en el que traté antes, hablando de los tumores mixtos, toda la dificultad del diagnóstico estriba en la inconstancia y vaguedad del cuadro sintomático. Pero como algo puede ayudarse a la interpretación de cada caso particular, exponiendo las modificaciones más importantes que las lesiones más frecuentes ocasionan; me ocuparé, aunque a la ligera, de estas, haciendo así fructuoso para la clínica, único aspecto bajo el que las considero, el estudio general de las enfermedades de los tumores que hecho lleve.

La consistencia es la propiedad física del tumor que más se modifica por las lesiones que sufre, y así: fácilmente se observa, que experimenta un reblandecimiento, nombre que sin especificar la causa, es el que se usa en clínica, por el influjo de infiltraciones como la grasosa, de degeneraciones como la desigual naturalera, que le da cierta pastosidad característica, la albuminosa menos frecuente y produce un ligero abultamiento; la coloidea, muy común en los neoplasmas y que empujando por suaves de consistencia de jalea, llegan a convertirse en verdaderos quistes y la mucosa, que puede conducir también a la liquefacción completa: deduciéndose de todo esto la consecuencia clínica importante, de que cuando un tumor se reblandece, es por que se infiltra o degenera, esta es, por que sufre un proceso regresivo, lo cual equivale a decir que el tumor ha llegado a un período de caduque próximo a su destrucción. El paso total o parcial del contenido al estado líquido, indica o un reblandecimiento muy avanzado o la formación de un quiste, si el paso es lento y algún foco hemorrágico y es rápido el cambio de consistencia. El aumento de



esta, dependerá las mas veces de la infiltración calcarea, que en este concepto, tiene gran valor clínico; pero podrá también proceder de la asociación con otro tumor de consistencia mas notable ó bien de inflamaciones repetidas ó crónicas que ponen al neoplasma, como calloso, por que lo cruzan de bridas, formadas por un tejido análogo al medular.

El color se altera también muy á menudo, pero mucho mucho mas, en la masa del neoplasma, que en su superficie, siendo en esta, indicio de una vascularización exagerada ó mas veces de una infiltración pigmentaria con variaciones diversas.

La forma puede variar al infinito durante el crecimiento, ya por este, simplemente, ya por la aparición de otras neoplasias que ligan lobulada al tumor antes liso, ya por otras mil circunstancias de menor importancia clínica.

El volumen, que rara vez disminuye por las enfermedades que el tumor padezca, aumenta por el contrario, al influjo de otra neoplasia cualquiera ó por el derrame en su interior de alguna cantidad de sangre, en cuyo caso la tumefacción se exagera por lo comun rápidamente.

Y por fin, todas las demás cualidades fi-

sías de las neoplasias, pueden alterarse en esto ó el otro sentido por causas morbosas, comprendiendo se ya facilmente, por lo dicho, cuanto no se complicará el diagnóstico de un tumor, que puede estar separado del aspecto exterior de los de su tipo por uno ó dos de sus caracteres. Como se ve, también es insuficiente el juicio clínico que de cada modificación de sus propiedades ha de formarse, puesto que cada una de ellas, puede proceder de infinito número de causas, no siempre diferenciables entre sí, y en cambio no son pocas las alteraciones morbidas, que pasan desapercibidas, por carecer de fenómenos exteriores que las descubran.

Pero tratándose de aplicaciones clínicas, nada demuestra tanto, el valor de las consideraciones teóricas anteriores como el examen de esos hechos oscuros aun, en los que se verifica, lo que por mucho tiempo ha venido llamandose transformación in situ, esto es, conversión de un tumor ordinariamente benigno en otro maligno al cabo de mas ó menos tiempo de su origen, ó bien, reproducción despues de extirpado, de un tumor de buena naturaleza, bajo el aspecto de otro de mala índole; hechos inexplicables antes y que como se ve, encierran cuestiones de diagnóstico y pro-



noticio, cuyo interés nunca será sobradamente  
eucarecido.

A la viva luz, que sobre estos hechos derrama  
nuevas opiniones, anteriormente vertidas, se pueden  
arriesgar, explicaciones, que aunque dejando siempre  
en la oscuridad el último porqué, desconocido tan  
bien en las demás cuestiones que a los tumores se  
refieren, fijó por lo menos la atención de los pato-  
logos y estimule su genio observador, a fin de hallar  
los datos que hagan predecir esas transformaciones  
tan temibles como supramontables hoy.

En efecto, la conversión de un tumor benigno  
en otro que no lo sea, pudiera explicarse por al-  
guna de estas hipótesis.

1.<sup>a</sup> El neoplasma primitivo, se hace asiento de  
una proliferación de tejidos embrionarios, que consti-  
tuyen una tarde verdaderos elementos de cancer, o la  
proliferación conduce a formar, nodulos de sarco-  
ma, o de cualquier otra neoplasia, de las que son su-  
ceptibles de ulcerarse, reproducirse é invadir la  
economía; estos nodulos, insignificantes al principio  
y sin representación clínica apreciable, absorben  
después la vitalidad del tumor en que radican  
y crecen por sí, llegando a constituir la parte esencial

de la neoplasia de la que eran antes porciones acce-  
sorias; dominan sus síntomas y su malignidad a  
los del neoplasma primitivo, que se reduce a  
un papel secundario aunque sin alterarse y pa-  
ra el cirujano, solo se ve, un cancer o un sarco-  
ma, donde tal vez no hubiera antes mas que un  
lipoma o un adenocider.

2.<sup>a</sup> El cancer, tipo de tumor maligno, nace en  
el tejido sano inmediato al uterino, o en este mismo  
y en ambos casos, por su propiedad invasora, ataca  
el tejido inofensivo del tumor primitivo, lo destruye,  
se lo asimila transformándolo en su sustancia, co-  
mo con los tejidos ordinarios hace, y en último resul-  
tado, el tumor benigno antes, se hace canceroso, por sus-  
titución de su masa, si mas ni menos, que ocurre con  
el cuello del útero, el glande o el labio, cuando son ataca-  
dos de alguna lesión carcinomatosa.

3.<sup>a</sup> El desorden de la generación celular, da co-  
mo producto, dos neoplasias, benigna la una y ma-  
ligna la otra, siguiendo la primera una marcha  
rápida hasta quedar estacionaria y siendo en este es-  
tado alcanzada por la segunda, que entonces le  
presta su malignidad. Hipótesis esta poco ad-  
misible, por que ordinariamente los neoplasmas llo-

mador antes heterólogos, tienen una evolución más rápida que los inocentes y de ser coetáneos en su origen, siempre aquellos adelantan a estos y los oscurecen desde su principio.

Las mismas hipótesis, que no creo de mi deber explicar ni discutir, son aplicables a los casos en que la malignidad solo aparece en la reproducción, o mejor dicho: el tumor se reproduce siendo este el primer indicio de una malignidad que no se pudo reconocer. En tales circunstancias, puede ocurrir que una pequeña porción del neoplasma extirpado, fuera de su naturaleza y bien por que no fue completamente destruido o por su misma tendencia a la recidiva, reaparece en el mismo sitio donde sus raíces quedaron o estuviere adheridas, con todos sus caracteres, que en esta segunda etapa se harán más apreciables, por que están aislados y por que es de regla, que las recidivas, superen en gravedad a las manifestaciones primeras. No repugna tampoco creer, que en el sitio donde un tumor benigno existió, por el sitio de generación celular que en él ya hay, otro maligno se produzca mejor que en ningún otro punto de la economía, pues es predispuesto que él, en cuyo caso, el segundo neoplasma

no es una reproducción del primero, sino un nuevo y distinto individuo y permitaseme la frase, de la misma habitación, que aquel desahuyó. Puede ocurrir, por fin, y esto es lo más eventual, que un tumor suceda a otro por mera coincidencia y sin que haya conexión alguna entre los dos.

No pretendo atribuir a ninguna de estas hipótesis un valor exagerado, y si las he recordado, aunque sin comentario alguno, es para indicar el nuevo escollo con que el clínico tropieza, pues los hechos citados, son motivos constantes de error, y al mismo tiempo, para señalar un tema poco estudiado aun y en el que se pudiera hacer un gran servicio a la ciencia, procurando averiguar, cuales son, si existen, los signos que puedan proveer la aparición de neoplasias malignas, lo que por otra parte, no es más que un caso limitado del diagnóstico de los tumores.

Como resumen de este tercero y último párrafo repetiré la idea que al encabezarle espuse; la asociación de los tumores entre sí y sus enfermedades, son dos dificultades distintas en su estudio anatómico, pero que en el clínico conducen, no pudiéndose diferenciar, al mismo fin que es, el determinar más difícil el diagnóstico, que ninguna otra

causa de las estudiadas en los párrafos anteriores.

1.<sup>a</sup> El sitio del organismo en que el tumor radique, la edad del sujeto en que el neoplasma se presente, su historia patológica, su marcha evolutiva y otras infinidad de circunstancias análogas, que si se ajustan a lo consignado en los cuadros sintomáticos, son magníficos elementos del diagnóstico; pueden por el contrario oscurecerlo en gran manera si no se ajustan a las descripciones generales; pero como son datos de carácter limitado a tal o cual tumor y sin aplicación a los demás, parece-me ocioso hacer un estudio detenido de ellos, como lo llevo hecho de las dificultades ya tratadas, las cuales tienen un carácter indiscutible de generalidad.

Quis obligar la pretensión de haber examinado todos los obstáculos que en el diagnóstico propio de los tumores, ofrecerse pueden, y no cito siquiera los que son comunes a

diagnóstico de todas las enfermedades; creo haber recorrido las mas importantes y que me encuentro autorizado para deducir de lo hasta aquí expuesto, que todos esos obstáculos, pueden reducirse a uno solo, cual es: la falta de constancia y precision en el cuadro sintomático de cada tumor.

Esta proposición que hace la síntesis, señala el fin de la primera parte de mi trabajo, es al mismo tiempo el eslabon que la une a la segunda, de la que constituye el punto de mira único y exclusivo, puesto que su objeto es señalar los medios y trazar el método, que se requiere debe en el diagnóstico, para vencer el obstáculo citado.



Entre las múltiples variedades que en el diagnóstico admiten los patólogos, las mas aplicables a los tumores y de mas interés, son los llamados diagnóstico clínico y anatómico; ambos de importancia suma y que difieren entre si por varios conceptos. Mas como esta cuestion no es propia de los tumores, me limitaré a enumerar a grandes rasgos las analogías y diferencias que entre ambos diagnósticos existen, para fijarme en el clínico, despues ya que a él se refieren las consideraciones que constituyen mi trabajo.

El diagnóstico clínico, es el que limita sus aspiraciones con relacion a sus medios, a la averiguacion de la naturaleza propia del tumor que estudia; pero profundizando en la investigacion de esta naturaleza, solo hasta adquirir los datos necesarios para poder emprender un tratamiento racional, sin descender a otros detalles y por consiguiente, que en nada han de alterar dicho tratamiento y que ademias son muy difíciles y aun imposibles de reconocer, durante la vida del sujeto y la integridad del tumor. Si por el contrario el cirujano no continua sus investigaciones hasta lo último y

aun despues de operado o muerto el paciente, estudia la estructura del tumor con toda minuciosidad, mas que nada, por interés científico y alguna vez para deducir indicaciones pronosticas importantes, se dirá que intenta establecer el diagnóstico anatómico. El primero, el clínico, reconoce como datos principales y ordinariamente únicos, los que son apreciables durante la vida e integridad del tumor; mientras el segundo utiliza con preferencia los que solo se obtienen por la diseccion, y durante la vida los que se recogen por el examen microscópico de pequenísimas partes, separadas artificialmente de la masa morbosa. Por fin, aquel tiene un caracter mas general, puesto que especifica menos y comprende todas las entidades morbosas que pueden pasar confundidas, pues cualquiera de ellas que sea verdadera, el tratamiento y las consecuencias son las mismas; en tanto que este, con su caracter de circunscripcion, limita en cada caso, la especie y en cada especie, la variedad de que se trata, o por lo menos intenta hacerlo, aunque para nada interesa su averiguacion a la terapeutica.

Sin embargo de la tentativa hecha para separar ambas especies de diagnóstico, estoy convencido

de que el aislamiento completo es imposible, y así, dejando de perseguirlo, por que además no es indispensable este aislamiento, expondré lo que por diagnóstico clínico voy á entender en adelante. En el terreno de la práctica, lo que al cirujano le interesa, es averiguar, la naturaleza del tumor, sobre todo si es benigno ó maligno y reconocer además en un caso y en otro, las circunstancias anatómicas que como el volumen, sitio adhe-rencias, relaciones, vascularidad ect. han de jugar luego un papel interesante al trazar las indicaciones, sin que al cirujano este, por otra parte, obligado, á exponer hipótesis mas ó menos arriesgadas sobre la textura íntima del neoplasma, sobre el nombre propio y especial que le corresponda, ni sobre las modificaciones anatómicas que pueda haber experimentado, contentándose en este sentido, con reconocer lo que pudiera llamarse la radical del tumor, es decir el tejido predominante si existen varios, la especie simple prestando de las variedades.

No me ocupare por no ser propio de los tumores en cuanto á su diagnóstico, aunque para él sean necesarias, de las condiciones, que ha de tener el cirujano, tanto físicas como intelectuales, incluyendo entre estas

últimas, un conocimiento profundo de la patología de los neoplasmas y de la región anatómica en que radiquen y tampoco liaré otra cosa, en cuanto á los medios del diagnóstico, mas que una simple enumeración sin cuidarme de establecer comparaciones entre ellos y apreciar su valor clínico, pues además de que esto se encuentra en todos los libros; y en los de Patología general, está la manera de reconocerlos, el valorarlos es un trabajo sumamente largo y que por su índole particular puesto que se refiere á individualidades, no está en armonía con las demás consideraciones de esta memoria, que procuro sean lo mas general posibles.

El diagnóstico de los tumores, se apoya en un crecido número de signos, divisibles tomando por criterio la manera como se adquieren: unos, que solo exigen la simple aplicación de los sentidos, otros que son de referencia del enfermo ó que necesitan prolongar la observación por algun tiempo y otros enfín, que se obtienen á favor de procedimientos especiales.

Los dos primeros: el volumen, la forma, color, estado de la superficie, sitio, número, transparencia, mo-



ilidad, relaciones, adenopatías, fluctuación, consistencia, crepitación, movimiento de expansión, latidos, influencia de la compresión arterial, ruidos gorgoteos, estrechamiento linfoático, fenómeno de vacuidad ect. Corresponden a los segundos, la manera de curar, la marcha, la coexistencia con otras enfermedades, el estado general del sujeto, el dolor, la influencia sobre el estado general del individuo, la del tratamiento, la herencia, la reproducción ect. Y por fin, entre los pocos, que el tercer grupo abraza, citaré; la punción exploradora y el examen microscópico, únicamente respecto a los que diré algunas palabras, relativas mas a su modo de hacerse, que a su valor clínico, pues de este me ocuparé mas tarde, respecto a la punción exploradora por lo menor.

Esta, consiste en la introducción de un instrumento delgado en la masa del tumor, con objeto de reconocer su consistencia y averiguar su contenido.

Los instrumentos mas empleados, son las agujas de acupuntura que solo dan la noción de la densidad por la libertad con que pueda moverse dentro del neoplasma, pues sera posible inclinarla en todas direcciones si este es líquido y permanecerá fija, si el es sólido, citándolo tanto mas y ofreciendo tan

ta mayor dificultad su introducción a medida que sea mayor su densidad: los trocates exploradores mas usados hoy y que reúnen las ventajas de las agujas, a la no pequeña de permitir la salida del contenido, si es líquido, descubriéndose así su naturaleza por la inspección física, el análisis químico y aun el examen microscópico si la cantidad fuera muy escasa, o bien no deja salir, nada o solo sangre demostrando la solidez y vascularidad de la neoplasia; por fin, aunque rara vez, cuando se sospecha que el tumor contiene líquido, que deberá extraerse, se confirma el diagnóstico, en el momento de curar el tratamiento, empleando un bisturí de hoja estrecha, con el que se hace una punción que se agranda para vaciar el tumor completamente, si las primeras gotas de líquido que salen por los lados del bisturí, corroboran el diagnóstico ya formado.

Cuando se emplea el trocar, es de regla hacer un pliegue en la piel e introducir el instrumento por su base, a fin de que luego, la cubierta cutánea al volver a su posición normal, haga que la punción interior resulte muy separada de la cutánea, o bien quede punzarse con mucha oblicuidad, lo que da el mismo resultado y tiende a evitar la introduc-



ción del aire. Cuando el tumor de diagnóstico duda se, tiene un punto en su superficie, en que la piel adelgazada amenaza romperse o ulcerarse, se levanta de él, para que la pintura, aunque pequeña, no precipite la presentación de esos fenómenos, por lo común variables. Hay además algunas otras reglas, pero son tan vulgares, que me parece ocioso el consignarlas, por que además, se refieren más bien a la punción en general, que a la propia y exploratoria de los tumores.

El examen microscópico de pequeñas partículas de la neoplasia, se ha empleado para obtener nociones exactas sobre su textura y sin hacer un juicio crítico de su utilidad, diré tan solo, que nunca por sí podrá resolver un problema diagnóstico, pues además de que no todos los neoplasmas tienen elementos que los caracterice, se tropexará siempre, con que el examen, se peca de multiplicarlo peligrosamente, solo dirá la textura del punto limitado del que la partícula se extrae, lo cual no obsta, para que su natural sea distinta en los demás puntos de su masa, según la ya conocida frecuencia de la combinación de las neoplasias. Sin embargo, se debe recordar en que son precisos los datos que suministra en muchos casos, sobre todo, cuando el examen versa sobre los ele-

tos suspendidos en el jugo que algunos tumores tienen, pues sin pretender que posean una forma específica, la ofrecen bastante especial, para que sea observación arrojadota positiva sobre su naturaleza.

Dejando aparte esta cuestión, que corresponde a la tan debatida del valor clínico del microscopio, me ocuparé de los casos en que este puede ser empleado.

Cuando hay varios tumores, y entre ellos alguno pequeño y fácilmente extirpable, se opera, cuando después de una extirpación, quedan sobre la herida granulaciones de sospechosa naturaleza, cuando se desprenden espontáneamente algunos fragmentos del tumor y en fin, cuando el cirujano extrae partículas pequeñas por medios artificiales, tendremos ocasión de aplicar el examen microscópico.

Entre los varios medios, que se pueden emplear para extraer artificialmente alguna parte del tumor, el más común es el empleo de pequeños trocates, como los exploratorios, en los que el punzon al salir, arranca una porción insignificante de la masa a favor de un sencillo mecanismo, que tiene cerca de su punta, trocates de que han dado sus modelos particulares, Whistrich, Douinon, Druzy y Middeldorff, siendo el de es-

te último, llamado arpon, el preferible y el que casi exclusivamente se usa en el examen de las carnes atacadas de triquinosis. En todo caso la partícula insignificante que el instrumento proporciona, se somete a las operaciones que la micrografía describe y basta, si se aprovecha bien, para obtener durante la vida, datos que de otro modo, tan solo en la necropsia se recogen.

Llegado es el momento de abordar la interminable cuestión, de si existe o no, algún método práctico, que pueda conducir, por racionales procedimientos, a la exactitud posible en el diagnóstico clínico de los tumores, y confieso sinceramente, que mis fuerzas desmayan al penetrar en terreno tan escabroso como este, en el que faltan trilladas sendas que seguir y viajeros ilustres que imitar. En efecto, ignoro que hasta el día, ningún autor, haya trazado un método general que facilite la diferenciación de las neoplasias, y por lo mismo, extrañar no debe, que mi ánimo desfallezca y mi inteligencia vacile al acometer sola y sin guía tan atrevida empresa; y adviértase, que siago contar siago lo que me ploró del punto que me propongo, no es ciertamente

se para reclamar la gloria de ser el primero que lo trate, pues convencido de mi insuficiencia, lo hago contar tan solo, para que sirva de disculpa a los infinitos defectos que plaguen mi trabajo.

Los tumores, son objetos naturales, dotados de actividad funcional, por ser organizados, regidos por leyes generales en cuanto a su producción y provistos de caracteres propios que establecen analogías y diferencias entre sí: como seres naturales, tienen punto de contacto con los principales grupos de los demás que el universo encierra y así: carecen de forma determinada como las piedras y tienen un crecimiento indefinido como ellas; pero en cambio, el resto de sus caracteres y sobre todo, el ser organizados, los separa radicalmente de el reino mineral; viven como los animales y las plantas, crecen por intusrección como ellas, son asiento de fenómenos absorbentes y exhalantes, circulatorios y de nutrición intersticial igual que unos y otros; gozan de sensibilidad como los primeros, pero carecen de movimiento propio como los segundos y como ellas también vegetan a expensas de un terreno matriz; algunas vez renacen por las raíces que en el terreno quedan y aunque esto no está probado aun, posible es que algunas especies



se trasplante a otro organismo, ni mas ni menos que la rama de un vegetal con yemas, arraiga facilmente en otro suelo, y por fin, no faltan casos de humores que se generalicen e infecten la economia, introduciendose en la sangre elementos morbosos, que son sembrados por ella en todo el organismo, obrando cada elemento en el punto en que se implanta como germen de un nuevo ser idéntico al que lo produjo; a la manera de todo esto, que el viento arrastra las semillas, y transportandolas, déjalas caer tal vez en ignorada isla donde en terreno abonado, la semilla germina y se convierte al fin en otro vegetal en un todo semejante a aquel de quien procede.

A escepcion de su sensibilidad, asemejanse pues, los neoplasmas a las plantas, semejanza que he querido resaltar como curiosidad científica, no por que admita sin restriccion una idea, que exagerada es absurda; y así, no vaya a creerse que ni anterior empeño en descubrir las analogias que eularan, seres por otra parte tan distintos, tiene por objeto deducir alguna consecuencia filosofica trascendental, pues convencido de las numerosas diferencias que los separan, aspiro solo a probar por la semejanza de muchos de sus caracteres la posibilidad de aplicar

en la diferenciacion de los neoplasmas el mismo procedimiento que se sigue en la determinacion de una especie vegetal y demostrar con estas analogias, que no es absurdo, el que invite al patólogo que diagnostica los tumores, imitar al botánico que clasifica las plantas, ya que existen numerosos puntos de contacto entre los seres de que uno y otro hacen el objeto de su estudio.

En efecto y considerado la cuestion en el terreno puramente especulativo; ¿No es el procedimiento mas seguro para llegar al conocimiento de un objeto físico, aquel en el que se agrupan sus caracteres mas generales para separar en virtud de ellos, la totalidad de seres distintos aunque semejantes, en clases; dividir estas en géneros a favor de otros caracteres menos generalizados y que comprendan menor número de seres; por otros de tercer orden, establecer series mas circunscriptas, en las que ya la rason fluctua solo entre un escaso número de posibilidades; hasta que por fin se llegue con seguridad al reconocimiento de la especie que investiga por sus signos propios y distintivos, para con las demas especies que abraza el mismo grupo? ¿Es posible que el botánico se pier



da en el laberinto de la clasificación de un vegetal, si en un momento se separa del camino largo, pero seguro, donde consignados están de un modo sucesivo, los caracteres que ha de reconocer, para llegar sin tropiezo, desde el reino a la variedad; desde la clase al individuo? Han convenido estos de que estos procedimientos científicos de investigación, conducen fatal y necesariamente a la verdad, que creo sin considerar una atrevimiento en demandar, que el diagnosticar las enfermedades, se reduciría a clasificarlas, desde el instante en que esos procedimientos, fueran en absoluto aplicables a la clínica.

Si realizarse pudiera, tan feliz aplicación de la Historia natural, a la Patología, llegaría a adquirir el ejercicio de esta, un carácter de exactitud casi matemática; se borrarían esos problemas diagnósticos, que mantienen siempre la duda del médico y de los que puede salvar la vida del enfermo; nunca la terapéutica sería vacilante ni insegura; pero, o que, seguir cautando las maravillas de una irrealizable utopía; dejemos ese campo de ilusión fantástica, donde la imaginación recoge flores y sus frutos, para descender a una positiva realidad, que dé mas pro-

por aunque menos flores; volvamos al terreno práctico y planteemos la cuestión con perfecta claridad de esta manera:

¿En el estado actual de la ciencia, y sin separarse del terreno clínico, es posible someter los tumores a una clasificación basada en las analogías y diferencias de caracteres, que imiten en su todo las clasificaciones botánicas y que dé el mismo resultado que ellas?

Del examen comparativo de los caracteres que la Botánica utiliza y de lo que utilizar puede la Oncología, es de donde podrá deducirse la respuesta.

Mora bien, al primer golpe de vista, observase entre ellos una diferencia radical, de consecuencias prácticas importantísimas: los caracteres de las plantas, son fijos, constantes, invariables, a ningún individuo les faltan, todos los ofrecen fatal y necesariamente, cualquiera que sea el estado en que se les examine; por el contrario, los caracteres de los tumores, son indeterminados, vagos, inconstantes, variables, aparecen o faltan a capricho y para mayor dificultad, no todos se pueden recoger en cualquier caso.

Mas, ¿deduciremos de estas diferencias ra-

dicales, la imposibilidad absoluta de aplicar el procedimiento de diferenciación botánica, a la Oncología? Ciertamente que no, pues tan exagerado es rechazar un buen recurso por que no sea perfecto, como empeñarse en obtener de él tantas ventajas como si lo fuera? El paralelo anterior, probará hasta la evidencia, que el patólogo, no puede llegar con la misma facilidad y con igual certeza que el botánico al conocimiento de la verdad por el método que se discute; pero no demuestra de modo alguno, que aquel no encuentre facilitado su trabajo ni aumentado su certeza en el diagnóstico si favorece de ese método indicado.

Hasta aquí, ningún argumento prueba que sea inútil o perjudicial para la práctica, corresponde ahora demostrar, que ofrece ventajas reales e indudables.

Actualmente, el cirujano al reconocer un tumor el procedimiento que sigue comunmente, si es que puede llamarse así, consiste en calcular las tres o cuatro mayores probabilidades, y establecer una comparación crítica entre ellas; excluyendo las que resulten inaceptables y dejar aislado una que tendrá que ser la cierta, si se ha reconocido co-

mo falsas las restantes.

Ma, como se ve sin necesidad de comentarios, este método es muy variable, pues tiene que ser distinto en cada caso, y lo que es peor, muy expuesto a errores, por no incluir todas las hipótesis posibles en el cálculo diferencial. Vacilmente en efecto, puede el cirujano olvidar algunas de las eventualidades que puedan explicar el caso, y entonces, si la crítica de exclusiones es severa, ninguna de las hipótesis será admitida y el tumor se quedará sin diagnosticar, y si no lo es, alguna de ellas será considerada como cierta, siendo de este modo, conduciendo a un diagnóstico falso.

En otras circunstancias mas favorables, el cuadro sintomático, está lo bastante claro, para que sean innecesarios todos los procedimientos, pues el diagnóstico se ofrece por sí solo, pero aun en tales casos, la prudencia aconseja hacer el cálculo de probabilidades, para ponerse a cubierto de algun error, que tal vez en estas, sería mas transcendental que en otras circunstancias.

Ahora bien, si los cirujanos abandonan ese camino arbitrario en el que, tal vez luzcan su sagacidad y experiencia los mas sabios; pero en el que seguramente sufriran numerosos errores los menos



diestros y los mas noveles; si se ajuntan a' un método en el que por la existencia o' falta de algun síntoma general, se pueda excluir un grupo entero de tumores y por la comprobación de otros, cada vez menor general, se vaya circunscribiendo el número de estos posibles, hasta quedar solo algunos cuantos, para establecer entre ellos el juicio diferencial, que es la operación primera del diagnóstico segun hoy se practica; habrán aumentado la certeza de este, puesto que las exclusiones sistemáticas, fundadas en la concurrencia o' presentación del signo tal o' cual, pondrán al cubierto de la causa de error antes citada, esto es, de olvidar alguna eventualidad posible. La principal ventaja de este método, es en efecto, la de que en el diagnóstico diferencial incluye todos los tumores y hasta otras enfermedades con ellos confundibles, para separar despues rápidamente y a favor de datos seguros, todos los que de ningún modo se parecen a' el que se analiza.

Estos argumentos, parecen de bastante valor, para justificar al menos la pretension de introducir en Oncología los procedimientos que en Historia natural se siguen, para precisar las especies

orgánicas y parecen tambien, que demuestran su utilidad, aunque de ellos no se espere la exactitud con matemática ya que tan incompatible es, con la índole incierta de las ciencias médicas.

Dejando a' un lado otras consideraciones a que se presta el cuadro del diagnóstico Oncológico para despues de presentado, me ocuparé de establecerlo.

Para ello, es preciso aplicar a' los signos de los tumores el segundo principio de la subordinación de caracteres, tan felizmente empleado en las clasificaciones naturales y colocar aquellos por el orden de su importancia clínica, determinando antes el sentido que a' esta frase le doy.

La importancia de un signo puede depender de su especialidad o de su generalidad; en el primer caso, por que una vez bien comprobado, indica la naturaleza del tumor que se busca, pues solo a' el corresponde; de estos hay muy pocos: en el segundo caso, por que abraza un crecido número de especies y sirve para separar de un solo golpe su nuestro juicio, todos los que carecen de el o' tienen



el contrario, siendo aun mas escasos los signos de estos, que raras condiciones clinicas apreciables. Ambas clases, tienen su valor: mas para la marcha analitica que me propongo, los segundos deben figurar en primer puesto y los primeros en el ultimo, pues yendo del conjunto de todos los tumores a la especialidad de uno solo, tendre que marchar de los fenomenos generales a los concretos, estudiando en estos ultimos, el verdadero diagnostico, que ha sido sin embargo preparado por la sucesiva inspeccion de los primeros.

Mas, para que un sintoma figure en primera linea, no basta que abrace el mayor numero de hechos particulares, sino que exige para que sea aprovechable por la clinica:

1.<sup>o</sup> Que exista siempre, sin excepcion ninguna, para que en todos los casos pueda servir de signo diferencial.

2.<sup>o</sup> Que sea facilmente apreciable y tenga precision suficiente, para que no se preste a dudas ni interpretaciones y

3.<sup>o</sup> Que sea cual fuere la fecha del tumor, se pueda reconocer, para que no le falte a

este, por que se halle incompletamente desarrollado.

Suprimiendo por no hacer interminable este trabajo, la discusion de cual es preferible, entre los pocos que mas o menos satisfactoriamente llenan estas condiciones, elijo uno, el mejor a mi juicio, o si se quiere, dicho de otro modo, el menor malo, cual es la manera de emperar.

En efecto, todo tumor como toda enfermedad y como todo lo que existe, ha tenido principio de algun modo, y por lo tanto, imposible sera hallar otro signo que ofrezca un caracter mas pronunciado de generalidad y que sea mas constante en su presentacion: la manera de iniciarse un neoplasma, es siempre conocida, pues el enfermo nunca ignora si se formó rapido o paulatinamente, y aunque muy a menudo asegura lo primero siendo lo ultimo, por atribuirlo a traumatismos, estos errores son siempre salvables, y en ultimo caso, por el conjunto de datos que el enfermo proporcione, nunca se dejara apreciar con precision completa, si el tumor fue crónico o agudo en

su principio, y por fin; como la iniciacion es lo primero que del tumor se sabe, ningun sintoma podra aventajar a este en precocidad de aparicion y por lo tanto, él no dejara de ser asequible en ningun caso, sea cual fuere la fecha del neoplasma.

Aunque este signo: la manera de empujar el tumor, no este libre ni con mucho de multiples objeciones, como base de diferenciacion, pues entre otras se le puede hacer la nada leve, de que los dos grupos que segun él se establecen, de tumores crónicos y agudos no se excluyen por completo el uno al otro, como en toda buena division se exige, pero sin embargo, despues de una reflexion madura y prolongada, que es la mas aceptable de cuantas propusiera pudieran, sin perjuicio de abandonar mi opinion que no quiero hacer infalible, en el momento en que otra inteligencia mas clara, señale otro signo diagnóstico, que sea para el objeto, mas ventajoso y menor inconveniente.

De los grupos formados segun el modo de empujar, el primero, el de los tumores de ori-

gen preciso y rápido, contrasta por el escaso número de especies que comprende, que es otro de los defectos que le encuentro a esta division, con el segundo, que abraza la mayoria de los tumores y puede decirse, que todos los de estos, que se llaman especialmente neoplasias.

La escasez de especies y lo característico de los sintomas que las determinan, hacen que en las del primer grupo, sean innecesarias nuevas divisiones de segundo orden, de modo, que en el todo se reduce a la enunciacion de los signos mas importantes para hacer el diagnóstico de cada especie.

Mas difícil que lo hasta aqui hecho, es el elegir con acierto, el dato de segundo orden en que ha de apoyarse la subdivision de los tumores crónicos, pues debe en lo posible cumplir las mismas condiciones que el de primero ya expuesto, y de entre ellas, mas especialmente, la de que tenga bastante precision, para no dar lugar a dudas ni vacilaciones. No hay signo alguno que llene por completo esta condicion

importantísima, pues todos carecen de esa exactitud casi matemática, que en otros seres naturales, da una certeza completa desde el momento en que se reconocen, y si algunos hay que se aproximan a ese tipo, son precisamente los mas circunscriptos y particulares, aquellos que solo comprenden una especie morbosa y a quien falta por lo tanto, en absoluto, el carácter de generalidad indispensable para servir de base a una división secundaria.

A pesar de todo, tres signos pudieran disputarse la preferencia en este caso, a saber; la benignidad o malignidad de la neoplasia; los resultados de la punción exploradora y el estado sólido o líquido de la masa del tumor, reconocido por otros medios; aprovechando esta ocasión para fijar según mi criterio, el valor clínico que a cada uno corresponde.

La benignidad o malignidad de los tumores, es un dato preciso y de una aplicación práctica de indisputable interés, pues en muchos juicios pronósticos y terapéuticos, que hasta en muchas ocasiones bastan

al cirujano para trazar su línea de conducta; mas estos, meritos que me han hecho aceptarlos, para una subdivisión mas secundaria no me parecen bastante para el caso presente.

En efecto, la malignidad, no es un dato único y preciso, es por el contrario, un conjunto de datos y de signos que da al neoplasma un aspecto particular, muy clínico, si; pero que tiene mucho de convencional y de arbitrario. Reconocer que un tumor es maligno, es ya hacer un verdadero diagnóstico aunque no completo; no, averiguar un hecho que conduzca a establecerlo: esta malignidad, ni esta bien definida todavía, ni se puede reconocer siempre cuando la neoplasia principia, y por fin, si por ella se dividen los tumores crónicos, resultan dos grupos sumamente desiguales, pues los malignos comprenden pocas especies, comparados con los benignos que abrazan la mayoría.

La punción exploradora, no solo es el mejor, para reconocer el tercer dato cuyo paralelo hago, esto es, el estado sólido o líquido del



contenido, sino que en general, cuando es lo segundo, demuestra su naturaleza y por tanto, aclara el diagnóstico de una manera extraordinaria. Además, todos los tumores, salvo raras excepciones, pueden ser punzados con el trocar capilar, cualquiera que sea su fecha o su situación con tal que sea quirúrgico, y ciertamente, si la punción no tuviera algunas causas de error y más de un peligro, ningún operatoria más ventajosa que este procedimiento.

Pero, en algún caso conduce a error la punción ~~porque~~ ora da sangre un tumor que es sólido si bien muy vascular; ora no da líquido, por que este sea muy denso o por que se obstruya la cámbula en otras circunstancias, la exploración por el trocar, que nada tiene de inocente, ocasiona ulceraciones que se hubieran retardado de otro modo, fleguinasias, reblandecimientos y otras alteraciones desconocidas hoy; pero que se sabe a fondo, pueden hasta causar la muerte; otras veces, en fin, aunque esto no sea tan constante, el cirujano debe abstenerse de cuanto a su enfermo perjudicarle pueda,

y obligado está a poner en juego todos sus recursos diagnósticos, antes de apelar a uno, susceptible de tan fatales consecuencias: por todo lo cual, parece prudente, no considerar la punción como medio general y ordinario de reconocimiento y sin negarle su importancia, guardarlo para los casos en que la naturaleza del contenido, no se pueda averiguar de otra manera y no se pueda, sin embargo, dejarla por averiguar.

Me quedo a consecuencia de todo lo dicho con el tercer signo de los tres puestos en parangón, y elijo este, que se refiere al estado sólido o líquido de la masa neoplásica, por que es lo bastante práctico, para que en la inmensa mayoría de casos, se pueda afiliar un tumor a uno u otro de los grupos que con este dato se establecen; por que existe y es aplicable a todos los tumores, y por que, en general la naturaleza del contenido es la misma en todos los periodos de su evolución.

Pero además de todas esas razones, la que más poderosa encuentro, para elegir este dato, es la de que conduce a procedimiento

Los operatorios muy distintos, segun el grupo de que se trate, pues en efecto, de todo es sabido, que el cirujano que se decide a operar, no lo hace de igual manera en un tumor liquido que en un solido, y por fin, el subdividir con arreglo a este criterio, no excluye a los otros dos ya citados, pues la puncion es siempre su ultimo recurso para borrar las dudas y la benignidad se encuentra ya tacitamente consignada en el grupo de tumores liquidos, por que, sabido es, que ninguno de esta naturaleza, ofrece malignidad de ningun genero.

Ahora bien, no perdiendo de vista las eventualidades clinicas y la vaguedad y poca precision, que suelen ofrecer los sintomas en ellas, sera necesario reconocer en los tumores cronicos, los tres casos siguientes: el contenido es evidentemente liquido; es la masa evidentemente solida o por fin, es imposible reconocer con seguridad el estado de dicho contenido. En el primer caso, el tumor sera un aneurisma, un quiste, un absceso, ect.

que se distinguiran y el primero sobre todo por sus sintomas particulares, y precisamente ahora, es cuando se aprecian mejor los peligros de emplear la puncion como medida general para el diagnostico, pues para distinguir los tumores liquidos, se hubiera punzado a todos sin distincion con arreglo a este criterio y entre ellos al aneurisma, en el que la gravedad del hecho no necesita explicacion, por ser bien apreciada por cualquiera; por el contrario, relegando la puncion para los casos dudosos, se evita este serio inconveniente, pues un aneurisma, tiene datos bastante caracteristicos, para no dar motivo a dudas, con otro tumor liquido cualquiera.

En el segundo caso, esto es, cuando el tumor tiene un contenido evidentemente solido, fluctua el diagnostico entre un numero tan crecido de neoplasmas y tienen estos tan pocos caracteres especiales con que distinguirlos entre si, que lo mas interesante para el clinico, es obtener una conclusion que aunque incompleta, le de luz bastante

respecto a la terapéutica, para poderse pasar sin un diagnóstico mas preciso, caso de que sea imposible precisarlo.

Ninguna conclusion es mas fecunda en aplicaciones prácticas, que la de si el tumor es maligno o benigno, de modo que a reconocer este hecho, deben tender todos los esfuerzos del cirujano, cuando frente a un tumor sólido se halla: reconociendo que en general, es facil de establecer, a favor de los datos que todos los autores consignan.

En honor de la verdad, debo advertir que no siempre se puede precisar la malignidad o benignidad de una neoplasia, pues algunas hay que forman como el anillo de enlace, entre las inocentes y las antes llamadas heterólogas; pero en tales circunstancias la conducta del cirujano, debe ser idéntica en un todo, a la que seguiria si la naturaleza maligna del tumor, fuera evidente.

Establecida esta regla, la division de los neoplasmas sólidos con arreglo a su malignidad, queda justificada y constituyendo

el dato clínico de mas valor, puesto que es el que mejor ilumina al práctico en su nision.

Entre los tumores benignos, no todos tienen la misma relacion con la cubierta cutanea, pues mientras unos arrancan de ella o por lo menos a ella se adhieren precozmente, interesandola en su proceso, aunque permanezcan aislados de los demas tejidos, como a todo tumor benigno corresponde: otros ofrecen este aislamiento mas claro y perfecto, sin perjuicio de que alguna vez, no frecuente, radiquen en la piel o la interesen, si bien de una manera excepcional y secundaria.

Esta última subdivision de los tumores en adherentes y libres, no me parece sin embargo, de tan absoluta necesidad como los anteriores, de modo que se pudiera prescindir de ella, y solamente la consignar, para reducir mas la amplitud de los grupos en que debe buscarse el tumor que se diagnostica, y para obedecer al criterio que me he propuesto; pues la adherencia a la piel es



un dato que debe recogerse con cuidado cuando de la extirpacion se trata y que en todo caso merece con preferencia a otros, fijar la atencion del cirujano.

De los malignos, poco especial hay que decir, fuera de los caracteres generales de su malignidad, de modo, que todo al tratar de ellos, se reduce a consignar sus detalles diferenciales, muchas veces insignificantes y sin valor, pues consisten en el mas ó el menos de un síntoma ó en la carencia de otros: hechos que, como negativos, no deben merecer una fe grande.

A pesar de todo, no es muy difícil distinguir neoplasias como la cancerosa y la canceroidea, ni aun el separar las variedades clínicas del cancer; pero en cambio, las dudas pueden ser permanentes, tratándose de tumores tan parecidos, como el sarcoma y el cancer, en los que á veces, ni el mismo examen microscópico es suficiente por sí, para disipar las dudas.

Por último, la tercera eventualidad clínica, con que era posible tropezar en la di-

ferenciacion de los tumores crónicos, cual es, la de que el contenido se oculte á la investigacion del cirujano, salvarse puede, bien por los síntomas restantes á los que se debe pasar en tales casos, bien por la puncion exploradora, que en general, resolverá la cuestion, haciendo entrar el neoplasma en uno de los dos grupos establecidos antes, para que sufra en ellos la serie de operaciones intelectuales que conduzca á la determinacion de su especie.

Y por fin, los tumores en parte líquidos y en parte sólidos, ademas de que no son muy frecuentes, corresponden en general á los segundos, y solo despues de convencido el cirujano, de que no cabe en ninguna de las especies que este segundo grupo abraza, será cuando se permita á favor de una puncion exploradora en la parte líquida, ilustrar el diagnóstico para justificar el tratamiento.

Para la mas clara y facil comprension de cuanto espuesto llevo, respecto á la diferen-

ciación práctica de los tumores, así como  
para que se puedan aplicar a los casos par-  
ticulares, las ideas vertidas, dado caso de que  
parecieran aprovechables; parece oportu-  
no condensarlas en un cuadro sinóptico en  
el que á un solo golpe de vista, puedan re-  
correrse los principales síntomas, de todos ó  
al menos de la mayoría de los neoplasmas.

Tal es la expresión sinóptica del procedimiento que seguirse pudiera en clínica para el diagnóstico de los tumores, y aunque para explicar las razones de haber incluido unos y excluido otros en tal o cual grupo, de haber estudiado algunos en dos distintos, etc. debiera emplear aun, numerosas páginas de mi trabajo; pareceme preferible suprimirlas y dejar al lector la libertad completa de hacer los comentarios que oportunos crea; conducta que sigo, por la razón siguiente:

Como ya lo tengo expuesto antes de ahora, no fue mi objeto el acometer la empresa á la que voy dando fin, el introducir innovaciones, para las que yo, menos que nadie, puedo estar autorizado; no fue tampoco, el hacer un trabajo diagnóstico completo, ni aun con pretensiones de ofrecerlo como preferible en absoluto, á cuanto en esta materia se practica, ya que no puedo decir, se escribe; fue tan solo el mover de mi pluma, el tocar un tema, no tan atendido como su importancia merece, á fin de que hombres mas sabios que yo, que nada de ello tengo, le estudien



y le aclaran en beneficio de la práctica quirúrgica?

De este propósito que ha sido el mío desde el principio, se deduce la consecuencia lógica, de que no puedo patrocinarlo con entusiasmo ni defender con vehemencia, el cuadro anterior expuesto, pues aunque humilde obra de débiles fuerzas, por el hecho mismo de ser propio, le hallo falta del valor que le prestaran las ideas ajenas si en ellas se apoyara; y por presentar solo como ensayo y no como ley definitiva, me considero excusado de defenderlo en absoluto.

A pesar de todo, voy a manera de síntesis a consignar algunos juicios relativos al procedimiento diagnóstico que creo preferible, empezando por enumerar los inconvenientes que yo mismo le reconozco, aunque iguales o mayores los tiene cualquier otro, y concluyendo por consignar las ventajas que á él exclusivamente corresponden?

El cuadro propuesto, no conduce a la certeza con una precisión matemática, o con la misma seguridad que en química, por la suce-

siva aplicación de los reactivos; mas como esto depende de la naturaleza misma de los seres que se comparan, la imperfección y la inseguridad son inevitables, pudiéndose dar por satisfecho el cirujano que consiga disminuirlas.

Las enfermedades que los tumores sufran, sus combinaciones, las modificaciones que en su marcha experimenten y por fin, todo lo que los haga separarse de su tipo ordinario, dificulta o hasta imposibilita, la aplicación completa del procedimiento diagnóstico que juzgo; pero esto es común a todos los métodos, que nunca podrán sistematizar, el conjunto de eventualidades anatómicas posibles, y aun en estos casos, se puede, con el que propongo, obtener los datos mas necesarios para la terapéutica.

Y, en resumen, todos los demás inconvenientes que presentarse pudieran, le son comunes con los procedimientos susceptibles de compararse y tan solo uno, es el que ofrece, que la carencia de método o la adopción de uno arbitrario lo presenten. Consiste, en que si se llega a un juicio falso, después de aplicar rigurosamente las reglas

consignadas en el cuadro, el cirujano tendrá en su error una fe, que ciertamente no hubiera abrigado tan profunda, si hubiera obtenido la conclusión errónea, de la manera irregular con que hoy se hace.

Pero estos inconvenientes, están con exceso compensados, con las ventajas, que para dar fin a mi propósito, enunciaré en breves palabras.

El método cualquiera, por imperfecciones que tenga, con tal que sea racional y obedezca a un criterio único y útil, es preferible a la carencia de todo método: ahora bien, en el diagnóstico de los tumores, no se sigue método general ninguno hasta el día; el que se propone en este trabajo, es racional, por que imita en lo posible a los procedimientos de diferenciación botánica que nadie negará son racionales, y obedece a un criterio único y útil, que es, el de conducir a las aplicaciones terapéuticas con preferencia a las anatómicas: luego, no cabe duda, que este método, aunque plagado de defectos que yo soy el primero en reconocer, debe ser aceptado y tal vez sea digno de que aunando los cirujanos sus esfuerzos para perfeccionarlo, le liagan pro-

ducir los ricos frutos de que es fecundo germinar.

Dentro del método consignado en el anterior boceto de cuadro diagnóstico, caben perfectamente, los diferenciales que en todo tiempo se han usado, pues entre los tumores comprendidos en cada grupo, se pueden establecer paralelos útiles, sin que la averiguación sucesiva de los datos que sirven, para separar los grupos, los dificulten en nada, pues antes al contrario, limitan estos paralelos entre menor número de especies y facilitan por lo tanto la averiguación de la verdad: de lo que resulta, que el cuadro propuesto, no solo no es incompatible con la manera antigua de diagnosticar los tumores, sino que la perfecciona y la simplifica.

Para que el práctico saque todo el fruto que busca, de una clasificación de los tumores bajo el punto de vista del diagnóstico, es necesario, que la clasificación sea eminentemente clínica, esto es, que no aproveche ningún dato para su establecimiento, que no sea fácilmente comprobable sobre el enfermo; ahora bien, el método a que me vengo

refiriendo, cumple en un todo con esta condicion, y sin negar que dentro del mismo tipo de clasificacion, haya alguna otra capaz de dar mas frutos, sostengo que esta lo da mas abundante y mejor, que cuantas puedan establecerse, fundadas en otra base que no sea la clinica.

Hay ademas la favorable condicion, de que esta base es inmutable, esto es, que nunca en el transcurso de los siglos seria necesario destruir lo sobre ella fundado, á la manera que todavia esta entero, aunque perfeccionado, el maravilloso edificio medico, que Hipócrates construyó sobre esa misma base, observacion clinica: podran los adelantos de la ciencia, descubrir nuevas analogias y diferencias entre los tumores, reconocer otras nuevas variedades anatomicas y hasta percibir detalles minuciosos para distinguirlos, desapercibidos hoy; pero el principio fundamental de la clasificacion diagnostica, quedará siempre de pie en medio de esas innovaciones que perfeccionaran su aplicacion, pero no destruirán su fundamento.

Los hechos de observacion, comprobados en la naturaleza, son indestructibles; el método que se funda en la comparacion de caracteres naturales y se propone el noble objeto de resolver problemas terapeuticos, podra ser alterado en su forma y sus detalles; pero nunca en su fondo ni en sus principios.

Y por fin, aun suponiendo que careciera el cuadro sinoptico que he trazado, de las ventajas consignadas ya; siempre tendria una, que le es comun con todos los cuadros sinopticos; cual es, la de ofrecer consignados en corto espacio, todos o la mayor parte de los conocimientos necesarios al practico, para establecer un diagnostico oncologico y evitarle el trabajo, de ir recorriendo los multiples capitulos, en que esos conocimientos, estan diseminados en las obras clásicas.

Con esto, Ilmo. Sr. doy por terminadas las consideraciones que sobre el diagnostico de los tumores me propuse, mas á fin de hacer mas inteligibles las ideas que enuncio y más facil, la critica ilustrada á que con placer



hoy los someto; me permitiré condenser en breves párrafos que lleven el nombre de conclusiones, toda la doctrina en mi trabajo expuesta, presentando así, los puntos culminantes por su esencia y pudiendo abarcar de una sola mirada, el conjunto de cuestiones que dentro del diagnóstico se agitan.

1º Los Tumores, son una de las enfermedades mas frecuentes y mas importantes de la Cirujía y su diagnóstico es el problema ordinariamente mas difícil y uno de los mas trascendentales para el enfermo, que el cirujano puede proponerse. Nada, que yo conozca hay escrito en la ciencia, sobre el diagnóstico en general de los Tumores.

2º La palabra tumor, es susceptible de muchas interpretaciones, mas no ha podido sustituirse con ventaja, en la clinica al menor, por ninguno de los otros nombres que se han propuesto: actualmente se le admite por los autores en su sentido clínico ó en el anatómico. Yo creo, que bajo el punto de vi-

ta del diagnóstico, debe entenderse por tumor, toda neoplasia que ocasione abultamiento y todas las demás enfermedades que con ellas pudieran confundirse. Esto se refiere exclusivamente a los tumores quirúrgicos.

3º En el diagnóstico en general de los tumores, teniendo que considerar, para que forme un cuerpo de doctrina regular y armónico; las dificultades que pueden, hasta lo cierto imposible y los procedimientos racionales para establecerlo. Cada una de estas dos series de conocimientos, corresponde á una de las dos partes de la memoria.

4º La inconstancia de los síntomas en todos los tumores, la falta de alguno característico en la mayoría de ellos y la carencia absoluta de los patognomónicos; constituyen la primera dificultad de su diagnóstico.

5º El estar el tumor al principio de su desarrollo, y las modificaciones no bien con-

cidas hoy, que sufre en el transcurso de la edad, son las causas de la dificultad segunda?

6.<sup>o</sup> Los tumores se combinan y asocian entre sí, dando por resultado, neoplasmas de naturaleza mixta en los que ciertos e indeterminados son también sus caracteres clínicos.

7.<sup>o</sup> Los tumores representan órganos patológicos de nuestra economía, susceptibles como los normales y aun más que ellos, de sufrir enfermedades que alteran su naturaleza y ocurren su diagnóstico. Las enfermedades de los neoplasmas, pueden ser, traumáticas, reactivas u orgánicas.

8.<sup>o</sup> Estas dos dificultades del diagnóstico, distintas en su esencia, son una misma, por que dan idénticos resultados en la clínica y no se pueden distinguir en ella, la una de la otra. Las consecuencias prácticas de que son origen, además de numerosas, tienen grande in-

terés, y a favor de las ideas consignadas en las conclusiones sexta y séptima, se pueden hallar hipótesis racionales, que expliquen las llamadas transformaciones in situ y la reproducción maligna de un tumor benigno.

9.<sup>o</sup> Hay otras muchas dificultades particulares para el diagnóstico y tanto estas como las generales ya citadas, conducen en último resultado a un solo fin, cual es, la inconstancia de los síntomas.

10.<sup>o</sup> No se puede establecer una separación perfecta entre el diagnóstico clínico y el anatómico, debiendo entenderse por el primero, el que reconoce en cada tumor, todos los datos, cualquiera que sea su índole que conduzcan a aplicaciones terapéuticas.

11.<sup>o</sup> Los signos en que el diagnóstico se apoya, se pueden dividir con arreglo a la manera de recogerlos, en unos apreciables simplemente por los sentidos, otros anamnésticos o que necesitan una observación continuada y

otros que requieren procedimientos especiales como la punción exploradora que está sembrada de peligros y ofrece algunas causas de error, sin que deje de ser un recurso precioso en muchos casos particulares ó cuando no basten los demás síntomas y la observación microscópica cuyas aplicaciones son menos numerosas y menos útiles de lo que á primera vista pudiera creerse.

12.º Los Tumores son objetos naturales comparables con los demás del universo y en particular con las plantas, y susceptibles como estas, de ser distinguidas entre sí, por los mismos principios, que sirven en las diferenciaciones botánicas, por ejemplo. En el estado actual de la ciencia, se debe intentar la aplicación de estos principios, aunque reconociendo que mediana numerosas diferencias entre los caracteres de las plantas y los de los tumores, principalmente por la inconstancia de los que distinguen á los últimos, y es ventajoso el trazar un procedimiento fijo y racional para el diagnóstico que tenga la exactitud y precisión com-

patible con la índole de las ciencias médicas.

13.º Este procedimiento, sea cual fuere, deberá fundarse en signos que obedezcan á la ley de la subordinación de caracteres y en lo posible, que sean constantes, fácilmente apreciables y que existan en cualquier fecha del tumor. Con arreglo á estas condiciones, los datos que menos inconvenientes ofrecen, expuestos por el orden de su generalidad son; la manera de crecer, el estado sólido ó líquido de su masa; la benignidad ó malignidad y la adherencia á la piel ó la falta de ella.

14.º El cuadro sinóptico del diagnóstico, trazado con sugestión á estos datos, tiene sin duda muchos defectos y es perfeccionable dentro del mismo tipo; pero á pesar de ellos y aun siendo solo un boceto de lo que pudiera ser, ofrece importantísimas ventajas que lo hacen preferible á todos los demás.

Si se lograse Ilmo P.º fijar la atención de



los hombres de ciencia, sobre las cuestiones que  
 en resumen, acabo de exponer, é iniciar una  
 via que en el diagnóstico de los tumores, pueda  
 ser de progreso, cuando la emprendan otros, sa-  
 tisfecho y contento hasta lo sumo quedo: mortan-  
 te en este caso, como en el de que mi humilde obra  
 sea inmerecedora de toda consideracion; creo  
 ser digno de que se atenuen mis faltas, en gracia  
 siquiera, á que en este trabajo me ha guiado y  
 siempre me guiará en cuantas emprenda, el noble  
 afán de llevar un grano de arena á la construc-  
 cion del edificio científico y el generoso empeño de  
 unir mis débiles esfuerzos, á los esfuerzos poderosos  
 de los que aspiran á aliviar la humanidad do-  
 licente.



Federico Oliva y Aguilera

# Cuadro sinóptico para el diagnóstico clínico de los tumores quirúrgicos.

<p>Tumores de aparición instantánea o muy rápida que por los fenómenos generales que los acompañan o por la naturaleza de su causa indican ser agudos aunque luego se hagan crónicos.</p>	<p>Empieza con los fenómenos de una inflamación aguda; pero si supura ni se resuelve cumple pronto dejando un abultamiento difuso, de consistencia variable, pastoso, piel de color alterado, etc.</p>	<p>Tumor eróico.</p>	<p>Pueden citarse otros muchos tumores, de carácter tan general como estos, todos son benignos y no se distinguen.</p>
	<p>Empieza por los mismos fenómenos inflamatorios, supura; pero si se abre ni se resuelve, dejan de un abultamiento difuso, de contenido líquido, fluctuante, algo doloroso y que da por la punición.</p>	<p>Abceso eróico con sáculo al agudo.</p>	
	<p>Se presenta durante un esfuerzo, reside al nivel de los orificios naturales de la cavidad abdominal, blando, elástico susceptible de reducción, dando al verificarse, un ruido característico o gorgoteo.</p>	<p>Tumor herniario.</p>	
	<p>Consecutivo a un traumatismo, la eminencia anormal aparece instantáneamente, está próxima a alguna articulación, es dura, móvil con el miembro a que pertenece cuya movilidad se altera, etc.</p>	<p>Tumor que forma un hueso dislocado.</p>	
	<p>Consecutivo a traumatismos, reside en las arterias, difuso al principio, blando, fluctuante si es superficial, hemelátido, movimiento de expansión y ruidos varios que cesan comprimiendo por encima.</p>	<p>Tumorismo traumático.</p>	

Los tumores lentos que el autor, por circunscripto desde el principio e indolente. Tumorismo espontáneo.

<p>Tumores de crecimiento evidente lentamente lo que da lugar a:</p>	<p>Tumor blando, no bien circunscripto, algo doloroso por lo común, con la piel enrojecida aunque ligera, móvil, su relación con la piel que la de los demás tumores coincidiendo con la de la diatesis neuropática.</p>	<p>Irreducible.</p>	<p>Abceso frío simple.</p>	<p>Por.</p>	<p>Esto son los líquidos que se obtienen por la punición a la que puede recurrirse para comprobar y perfeccionar el diagnóstico si es difícil.</p>
	<p>Tumor redondeado, móvil, sin cambio de color en la piel, blando en general e indolente.</p>	<p>Reducible y ligado a alguna parte de la piel.</p>	<p>Abceso frío por coagulación.</p>		
	<p>Fluctuante, transitorio si es superficial y de pared delgada.</p>	<p>De asiento indolente.</p>	<p>Quiste seroso simple.</p>		
	<p>Duro, no fluctuante sino hasta muy tarde dando antes al tacto crepitation de purgamiento seco.</p>	<p>Residiendo al nivel de una bolsa serosa.</p>	<p>Higroma.</p>		
	<p>Con vibración especial a la palpación.</p>	<p>Quiste seroso oseo.</p>	<p>Quiste hidatídico.</p>	<p>Terminidad.</p>	
	<p>Tumores pequeños por lo común, redondeados, indolentes, forma en parte con la piel, blandura no tan pronunciada como en los anteriores, alguna vez con un agugero en su superficie, profusa para su aparición al abrirse, saliendo, hasta inflamarse y hasta supurar.</p>	<p>Algunas variedades de quistes de nuevo ideas.</p>	<p>De distinta densidad y color.</p>		

Pequeño, redondo, indolente con un orificio en general, de consistencia mediana algo pastosa, prefiriendo las regiones más provistas de glándulas sebáceas. Quistes de moides.

Escasez cutánea, no vascular, indolente, sin producir consecuencias generales. Algo blanda. Verrugas.

Antecedentes sífilíticos, rara vez subcutáneos en su origen, duro al principio, luego blando y fluctuante, después se ulceró y da un líquido espeso que forma hebra. Queratoma.

Volumen escaso, circunscripto, color de la piel variable, no siempre susceptible de deslucimiento, reducible en parte por la compresión directa, aumenta por los esfuerzos, su consistencia es esponjosa y tiene los lados algo irregulares. Angioma.

Susceptible de adquirir un volumen considerable, a veces múltiple,ésil o pediculado, de superficie lobulada. Lipoma.

Deliguen. Para ver se propaga por herencia, pueden ser múltiples desde su principio, su crecimiento es poco rápido en general, muchos cesan en su desarrollo y permanecen estacionarios indefinidamente, no invaden los tejidos profundos.

Notar los tumores se pueden dividir para establecer su diagnóstico clínico y con arreglo a la manera como se inicien o fuesen que o presen al cuerpo su:

Tumores que empiezan de una manera lenta e insidiosa, no por

Tumores que em-  
pízan de una  
manera lenta é  
insidiosa, no per-  
cibindolos el  
examen sino cu-  
ando tienen al-  
gun volumen é  
cuando algun  
traumatismo fija  
su atencion: son  
pues, erasiones desde  
su principio aunque  
accidentalmente  
ofrecan fenome-  
nos agudos:

Tumores de  
contenidos  
evidente-  
mente si-  
lidos: pue-  
den ser:

pero, se desarrollan es-  
pero rápido en general,  
movidos cesan en su desa-  
rrollo y permanecen en esta  
situación indefinidamente,  
no invaden los tejidos prori-  
nos, ni se adhieren a ellos  
sino accidentalmente, no des-  
piertan adeno-patías, ni do-  
lores vivos a excepción del  
neurroma, no se ulceran es-  
pontáneamente, no se multi-  
plican, reproducen su apor-  
tan por eagenesia el estado  
general. Se pueden dividir en:

No ad-  
herente  
a la pul-  
pa de la  
lisa se-  
bre ellos  
siendo  
ademas  
libre y de-  
lizable se-  
brable, típi-  
co del pri-  
mo

Algunas veces, erasiones, color de la piel variable,  
no siempre susceptible de deslucimiento, reducible en par-  
te por la compresión directa, aumenta por los esfuerzos, su  
consistencia es esponjosa y tiene latidos algunos veces.  
Susceptible de adquirir un volumen considerable, a  
veces múltiple, resile y pediculado, de superficie lobulada  
é lisa siempre que es simple, suele tener la falsa fluctuación  
Volumen, peso y forma variables, reduciéndose a un peso de  
un onza, de consistencia muy considerable, indolente por sí.  
Asiento en las glándulas, donde suelen ser múltiples, re-  
dondados, libres, indolentes, de crecimiento lento é estacionario.  
Asiento en el trayecto de un nervio, pequeño a veces múltiple,  
por lo común se acompaña de vivos dolores espontáneos.  
Si asiento mas frecuente en el esqueleto, dedos, parótidas, tor-  
siones, col. gran dureza, alguna elasticidad, plentitud en el ex-  
cinto, indolencia, suele ulcerarse mecánicamente, col.  
Asiento casi constante en el esqueleto, mas duro de todo,  
muy lento en su desarrollo, indolente, en general diatésico, col.

Angioma.  
Lipoma?  
Fibroma?  
Adenoma?  
Neurroma?  
Encondroma.  
Osteoma?

Malignos. Son frecuente fru-  
to de la herencia, siue en  
su principio, en general cre-  
cen con rapidez invaden y  
se adhieren a los tejidos prori-  
nos que se apropian, perman-  
cen rara vez estacionarios, sue-  
len ser asiento de dolores vivos,  
producen adeno-patías, que se  
convierten por lo común en tu-  
mores mas malignos, que aquel  
que las ocasiona, se ulceran es-  
pontáneamente, se reproducen  
una vez extirpados, se generalizan  
y conducen a la eagenesia. Tam-  
por malignos, basta que tengan  
algunos de estos síntomas.

Blanco, semi-fluctuante, con los síntomas de la malignidad pero no se ulcera.  
Con los mismos síntomas que el adenoma pero ademas reproducible y generalizable.  
Volumen considerable, crecimiento rápido en general, consistencia  
escasa, hasta ofrecer a veces la falsa fluctuación, pulsación  
tardía, no se reproduce si invade su infesta tanto como el cancer.  
Reside en los huesos y como todos los tumores de estos, da en su prin-  
cipio erupción de pergamino seco, de malignidad mayor que el simple.  
Reside por lo común en la proximidad de las aberturas naturales, tiene  
en su principio forma de estrías, afecta los ganglios que se llaman canceres.  
Con todos los  
Blanco, casi indolente, el mismo grave de los canceres.  
De evolución lenta y a veces atrofica, el mas duro de todos.  
Reside en la cabeza, aparece en la infancia en desarro-  
lle y rápido, despues de ulcerado ofrece un color verde.  
Blanco siempre, alguna vez con falsa fluctuación,  
presentando en su mas alto grado los caracteres del can-  
cer, muy vascular, suele ser asiento de dolores lancinán-  
tes y cuando se ulcera produce abundantes hemorragias.

Mixoma.  
Heteradenoma.  
Sarcoma simple.  
Osteo-sarcoma?  
Epitelioma?  
Coloideo.  
Exirro.  
Eloroma?  
Quefaloideo.

Tumores en  
yo contin-  
do si de un  
tumores de  
dura al pri-  
mo es asien-

Tumores líquidos que por la gran plentitud con que se encuen-  
tran, hacen que su cubierta distendida, de al tacto una sensa-  
ción de plentitud que se confunde con la solidez.  
Tumores sólidos que por los procesos morbosos de que pueden ser asiento,  
se reblandecen hasta el punto de imitar la fluctuación.  
Tumores que por derrames sanguíneos, formación de colecciones quísticas, reblandecimiento  
hasta la difluencia u otras causas, son en parte sólidos y en parte líquidos.

Puede ocurrir esto con  
todos los tumores líquidos y  
particularmente en los quísticos.  
Epilema.  
Lipoma.  
Mixoma.  
Sarcoma.  
Carcinoma.

Para resolver las  
dudas del diagnósti-  
co en estos casos, se  
observan cuidadosa-  
mente los demás sín-  
tomos del tumor y  
si no basta, se proce-  
da a una punción  
exploradora que dará  
a conocer el contenido